Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten

Kwaliteitscriteria 2015-2020 NVH

Kwaliteitsregister Paramedici (KP)

Utrecht, juni 2015

Gebruiksaanwijzing

Dit is een interactief .pdf-bestand. Indien uw computer dit ondersteunt, kan waar aangegeven met een ▼-icoon direct naar de betreffende inhoud worden gesprongen door op de voorafgaande tekst of het ▼-icoon te klikken. Daarnaast kan er op internetadressen worden geklikt. Pagina's met ▲-icoon rechts in het midden van de pagina geven de mogelijkheid om via het ▲-icoon terug te springen naar het overzicht van alle activiteiten.

Een instructie voor het toevoegen van activiteiten in het digitaal portfolio kunt u vinden bij de meeste gestelde vragen op de website, zie Hulp bij Toevoegen Activiteit via www.kwaliteitsregisterparamedici.nl

Inhoudsopgave

1. Inleiding ▼ 3

2. Beschrijving van het registratiesysteem ▼ 4
2.1 Waarom een systeem van registratie en herregistratie? ▼ 4
2.2 Wie komt in aanmerking voor registratie? ▼ 4
2.3 Betekenis registers binnen het Kwaliteitsregister Paramedici ▼ 5
2.4 Herregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici ▼ 5
2.5 Wat als niet aan de kwaliteitscriteria kan worden voldaan? ▼ 5
2.6 Welke gegevens van het register zijn openbaar? ▼ 6

3. De kwaliteitscriteria nader toegelicht ▼ 7
3.1 Individuele Professionele Ontwikkeling (A) ▼ 7
3.2 Werkervaring (B) ▼ 9
3.3 Deskundigheidsbevorderende activiteiten (C) ▼ 10
3.4 Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (ADAP) ▼ 10
3.5 Andere geaccrediteerde activiteiten ▼ 11
3.6 Hoe kunnen de activiteiten worden geregistreerd? ▼ 11

4. De kwaliteitscriteria 2015 – 2020 ▼ 12
4.1 Aanvullende beroep specifieke kwaliteitscriteria ▼ 12

5. Overzicht alle activiteiten ▼ 12

6. Activiteiten voor de periode 2015-2020 ▼ 15
6.1 Algemeen ▼ 15
6.2 Individuele Professionele Ontwikkeling (A) ▼ 15
6.3 Werkervaring (B) ▼ 18
6.4 Deskundigheidsbevordering (C) ▼ 19
6.5 Bij- en nascholingen (C1) ▼ 19
6.6 Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (C2) ▼ 21

1. Inleiding

Voor u liggen de kwaliteitscriteria 2015-2020.

Binnen het Kwaliteitsregister Paramedici worden thema's collectief opgepakt en uitgedragen. Gelijke kwaliteitscriteria zijn immers belangrijk voor de helderheid en geloofwaardigheid bij alle betrokkenen. Tegelijkertijd wordt ook rekening gehouden met wensen en behoeften van de individuele paramedische beroepsverenigingen.

Net als bij de reeds ontwikkelde kwaliteitscriteria blijven werkervaring, het deelnemen aan bij- en nascholingen en het uitvoeren van deskundigheidsbevorderende activiteiten een belangrijke rol spelen. Dit zijn elementen om de kwaliteit van de beroepsuitoefening aan te tonen. De gezondheidszorg is echter volop in beweging. De vraag om transparantie is toegenomen, kwaliteit moet herkenbaar en waarneembaar zijn voor patiënten, collega's en zorgverzekeraars. De focus ligt meer en meer op (verbeteren van) het daadwerkelijk handelen. We worden als paramedici niet alleen meer aangesproken op de toepassing van onze expertise, maar ook of we onze professionele kwaliteiten gebruiken, ontwikkelen en blijven ontwikkelen. Er wordt verwacht dat we kritisch reflecteren op de beroepsuitoefening, verantwoordelijkheid nemen voor het behouden en ontwikkelen van competenties gerelateerd aan ons specifieke vakgebied en gericht acties ondernemen. Met deze ontwikkelingen bewegen de beroepsgroepen mee, relevante trends zijn opgenomen in het kwaliteitsbeleid van de beroepsverenigingen. Aangezien het Kwaliteitsregister Paramedici het sluitstuk vormt van het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsverenigingen worden de trends opgepakt en vormgegeven. Gezamenlijk is vastgesteld dat getoetst gaat worden of de geregistreerde kritisch reflecteert op het paramedisch handelen, daar anderen bij betrekt en zijn individuele professionele ontwikkeling vorm geeft. Door hier paramedische competenties bij te gebruiken wordt het mogelijk om, bij herregistratie, het daadwerkelijk handelen inzichtelijk te maken en te toetsen.

De kwaliteitscriteria 2015 - 2020 zijn het resultaat van een uitgebreid en zorgvuldig ontwikkeltraject. De eerder ontwikkelde sets kwaliteitscriteria zijn opnieuw bekeken. Een uitgebreide evaluatie onder geregistreerden en aangesloten beroepsverenigingen heeft plaatsgevonden. De beroepsverenigingen hebben de bestaande sets langs toekomstige ontwikkelingen en plannen binnen het kwaliteitsbeleid van de vereniging gelegd en vastgesteld waar aanvullingen gewenst zijn. Bij de evaluatie onder geregistreerden zijn twee centrale vragen gesteld: Hoe waarderen de geregistreerden de kwaliteitscriteria en welke aanvullingen c.q. verbeteringen geven de geregistreerden voor de kwaliteitscriteria 2015-2020. Op 20 maart 2014 heeft nog een werkconferentie plaatsgevonden. Daar hebben 50 door de beroepsverenigingen uitgenodigde paramedici aanvullende feedback gegeven op de criteria. Ook is de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie benaderd met de vraag welke ontwikkelingen vanuit patiëntenperspectief een plaats dienen te krijgen in de kwaliteitscriteria.

Op basis van deze uitkomsten hebben de aangesloten beroepsverenigingen gezamenlijk de kwaliteitscriteria 2015 - 2020 ontwikkeld. De kwaliteitscriteria 2015 - 2020 zijn definitief vastgesteld door de afzonderlijke beroepsverenigingen.

2. Beschrijving van het registratiesysteem

2.1 Waarom een systeem van registratie en herregistratie?

Tot december 1997 waren de paramedische beroepsbeoefenaren op grond van de Wet op de Paramedische Beroepen verplicht tot registratie van de Bewijzen van Bevoegdheid bij de Geneeskundige Hoofdinspectie. Met de inwerkingtreding van de Wet BIG (wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) in 1997 is deze verplichting voor de art. 34 beroepen, in tegenstelling tot de art. 3 beroepen, komen te vervallen.

De beroepen die geregeld zijn in art. 3 van de Wet BIG (o.a. artsen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten), kennen een verplicht register waarin elke beroepsbeoefenaar zich als erkende zorgverlener met beschermde titel kan inschrijven. Dit wettelijke register is gekoppeld aan een wettelijk tuchtrecht, ondermeer bedoeld als middel voor kwaliteitshandhaving. De eisen voor deskundigheidsbevordering van de diverse art. 3 beroepen zijn opgenomen in registers per specialisme / beroepsgroep. De beroepen die geregeld zijn in art. 34 van de Wet BIG kennen geen wettelijk tuchtrecht en geen verplichte registratie[1]. De terugtredende overheid legt de verantwoordelijkheid voor de kwaliteitsbewaking bij de beroepsverenigingen.

Reeds geruime tijd voordat de Wet BIG in werking trad hebben de paramedische beroepsverenigingen, in overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de mogelijkheden van het opzetten van een vrijwillig register laten onderzoeken. In december 1998 hebben de paramedische beroepsverenigingen van de art. 34 beroepen het besluit getekend om over te gaan tot het instellen van het Kwaliteitsregister Paramedici ex. art. 34.

Omdat het Kwaliteitsregister Paramedici een uitvloeisel is van de Wet BIG heeft het als doel het waarborgen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening[2]. Met het systeem van registratie en herregistratie wordt zichtbaar (transparant) gemaakt aan patiënten c.q. cliënten, zorgverzekeraars en werkgevers dat de betreffende beroepsbeoefenaar ervaring heeft in de beroepsuitoefening en deskundig is en blijft op het terrein van de beroepsuitoefening. De minimale eisen voor werkervaring en deskundigheid zijn vastgelegd in kwaliteitscriteria. De kwaliteitscriteria worden elke vijf jaar vastgesteld door de, bij het Kwaliteitsregister Paramedici aangesloten, paramedische beroepsverenigingen. Bij het opstellen van de kwaliteitscriteria wordt gekeken naar de minimale eisen voor patiënt- en cliëntgerichte werkzaamheden en deskundigheidsbevorderende activiteiten om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen. De kwaliteitscriteria zijn zo opgesteld dat paramedici met het aanwezige aanbod van deskundigheidsbevorderende activiteiten aan de gestelde kwaliteitseisen kunnen voldoen.

2.2 Wie komt in aanmerking voor registratie?

Paramedische beroepsbeoefenaren, die in het bezit zijn van een geldig Bewijs van Bevoegdheid, diploma of getuigschrift en de gedrags- of beroepscode van de beroepsvereniging onderschrijven, kunnen zich inschrijven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Bij de eerste registratie wordt gecontroleerd of de beroepsbeoefenaar voldoet aan de opleidingseisen die beschreven staan in de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) ex. art. 34 Wet BIG en aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep. Op basis daarvan wordt vastgesteld of geregistreerde wordt vermeld in het Diplomaregister Paramedici en/of het Kwaliteitsregister Paramedici. Door registratie blijft de beroepsbeoefenaar te traceren door bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de beroepsverenigingen.
Ook andere instanties maken inmiddels gebruik van het Kwaliteitsregister Paramedici. Met het registratienummer van het Kwaliteitsregister Paramedici (KP-nummer) is een verkorte procedure van toepassing bij inschrijving in het UZI register[3] en bij het aanvragen van de AGB-code[4].

1 Diëtisten, ergotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten, MBB'ers (de beroepsnaam voor radiodiagnostisch- en radiotherapeutisch laboranten, medisch nucleair werkers), oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, optometristen, orthoptisten en podotherapeuten

2 Criteria voor registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici, Baumgarten en Askes, maart 2000

3 Uniek Zorgverleners Identificatie register. Het UZI-register geeft een elektronisch paspoort (de UZI-pas) uit speciaal voor mensen die met zorggegevens werken.

4 Algemeen Gegevens Beheer zorgverleners. De AGB-code is een identificatiemiddel van zorgaanbieders voor de zorgverzekeraars.

2.3 Betekenis registers binnen het Kwaliteitsregister Paramedici

Sinds 1 januari 2014 wordt er onderscheid gemaakt in het Diplomaregister Paramedici en het Kwaliteitsregister Paramedici. Paramedici die alleen voldaan hebben aan de opleidingseisen ex. art. 34 Wet BIG en zich hebben geregistreerd, zijn te vinden in het Diplomaregister Paramedici. In dit register staan de diploma- en registratiedatum en de beroepsgroep vermeld. De inschrijving in dit register is in principe van onbeperkte duur. Alle paramedici, die naast de opleidingseisen, aantoonbaar hebben voldaan aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep worden tevens vermeld in het Kwaliteitsregister Paramedici. Bij deze vermelding staat de beroepsgroep en tot welke datum de herregistratie geldig is. De eerste vijf jaar na het afstuderen staan beroepsbeoefenaren, nadat zij zich hebben aangemeld, standaard opgenomen in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Kwaliteitsregister Paramedici: De geregistreerde heeft voldaan aan de in art. 34 Wet BIG vastgelegde opleidingseisen van het beroep en heeft aantoonbaar voldaan aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep.

Diplomaregister Paramedici: De geregistreerde heeft alleen voldaan aan de in art. 34 Wet BIG vastgelegde opleidingseisen van het beroep.

2.4 Herregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici

Een kwaliteitswaarborg kan maar een bepaalde geldigheid hebben. Om in het Kwaliteitsregister Paramedici vermeld te blijven staan moet de geregistreerde elke vijf jaar herregistratie aanvragen. De eerste periode van vijf jaar wordt aan de hand van de diplomadatum bepaald. Bij herregistratie moet de geregistreerde voldoen aan de voor die periode geldende kwaliteitscriteria. De startdatum van de periode bepaalt de geldende kwaliteitscriteria, zie onderstaand schema.

Diploma behaald in de periode:	1ste herregistratie in periode *	Toetsing aan kwaliteitscriteria	2de herregistratie in periode *	Toetsing aan kwaliteitscriteria
jan - dec 2009	jan - dec 2014	2005 - 2010	jan - dec 2019	2010 - 2015
jan - juni 2010	jan - juni 2015	2005 - 2010	jan - juni 2020	2010 - 2015
juli - dec 2010	juli - dec 2015	2010 - 2015	juli - dec 2020	2015 - 2020
jan - dec 2011	jan - dec 2016	2010 - 2015	jan - dec 2021	2015 - 2020
jan - dec 2012	jan - dec 2017	2010 - 2015	jan - dec 2022	2015 - 2020
jan - dec 2013	jan - dec 2018	2010 - 2015	jan - dec 2023	2015 - 2020
jan - dec 2014	jan - dec 2019	2010 - 2015	jan - dec 2024	2015 - 2020
jan - juni 2015	jan - juni 2020	2010 - 2015	jan - juni 2025	2015 - 2020
juli - dec 2015	juli - dec 2020	2015 - 2020	juli - dec 2025	2020 - 2025
jan - dec 2016	jan - dec 2021	2015 - 2020	jan - dec 2026	2020 - 2025
jan - dec 2017	jan - dec 2022	2015 - 2020	jan - dec 2027	2020 - 2025

* Opmerking: registratie vindt in principe plaats minimaal 3 jaar en maximaal 5 jaar na de voorafgaande registratie of diplomadatum. Men mag dus eerder registreren dan in bovenstaand schema vermeld staat. De startdatum van de periode bepaalt aan welke kwaliteitscriteria wordt getoetst. De hier gegeven perioden betreffen de maximale termijn voordat men opnieuw moet registreren om in het Kwaliteitsregister Paramedici vermeld te blijven staan.

2.5 Wat als niet aan de kwaliteitscriteria kan worden voldaan?

Zorgverzekeraars zijn verplicht kwalitatief goede zorg in te kopen en werkgevers zijn verplicht er zorg voor te dragen dat vanuit hun organisatie kwalitatief goede zorg wordt geboden. Steeds meer werkgevers en de meeste zorgverzekeraars eisen daarom dat paramedici in het Kwaliteitsregister Paramedici staan bij het aangaan van een arbeidsovereenkomst of het afsluiten van een contract. Een paramedicus vermeld in het Kwaliteitsregister Paramedici biedt randvoorwaarden om aantoonbaar kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Paramedici die niet aan de gestelde kwaliteitseisen voldoen kunnen hierdoor worden belemmerd bij het uitoefenen van hun beroep.

Binnen het Kwaliteitsregister Paramedici is dispensatie mogelijk. In 2009 zijn een dispensatie- en herintrederregeling vastgesteld voor paramedici die niet kunnen voldoen aan de werkervaringseis en/of onvoldoende punten hebben behaald uit deskundigheidsbevorderende activiteiten. Met behulp van deze regelingen kunnen paramedici een inhaalslag maken om aan de door de beroepsgroep vastgestelde kwaliteitscriteria te voldoen.
Informatie over de dispensatie- en herintrederregeling is te vinden via:
Hulp bij Dispensatie- herintrederregeling aanvragen via www.kwaliteitsregisterparamedici.nl

2.6 Welke gegevens van het register zijn openbaar?

Om zichtbaar (transparant) te kunnen maken aan patiënten c.q. cliënten, zorgverzekeraars en werkgevers dat een paramedicus voldoet aan de normen van de beroepsgroep kan het Kwaliteitsregister Paramedici worden geraadpleegd met behulp van de naam en geboortedatum van de geregistreerde of met het KP-nummer. Bij het raadplegen wordt duidelijk of de geregistreerde staat vermeld in het Kwaliteitsregister Paramedici. Staat de geregistreerde daar niet in, dan kan men nagaan of de desbetreffende persoon wel is opgenomen in het Diplomaregister Paramedici. Het inzien van persoonlijke gegevens is niet mogelijk. De gegevens van het werkadres zijn wel zichtbaar. De geregistreerde draagt zelf zorg voor het invullen en up-to-date houden van de laatste werkgegevens zoals de naam van de praktijk of de instelling. Om de transparantie te vergroten wordt geadviseerd aan de geregistreerden om het KP-nummer op briefpapier, website of ander voorlichtingsmateriaal te vermelden.

3. De kwaliteitscriteria nader toegelicht

De kwaliteitscriteria sluiten aan bij het kwaliteitsbeleid van de aangesloten paramedische beroepsverenigingen. Werkervaring, het deelnemen aan bij- en nascholingen en het uitvoeren van overige deskundigheidsbevorderende activiteiten blijven elementen om de kwaliteit van de beroepsuitoefening aan te tonen. De beroepsgroepen hebben gezamenlijk vastgesteld dat daar een element aan moet worden toegevoegd: het vormgeven van de individuele professionele ontwikkeling.

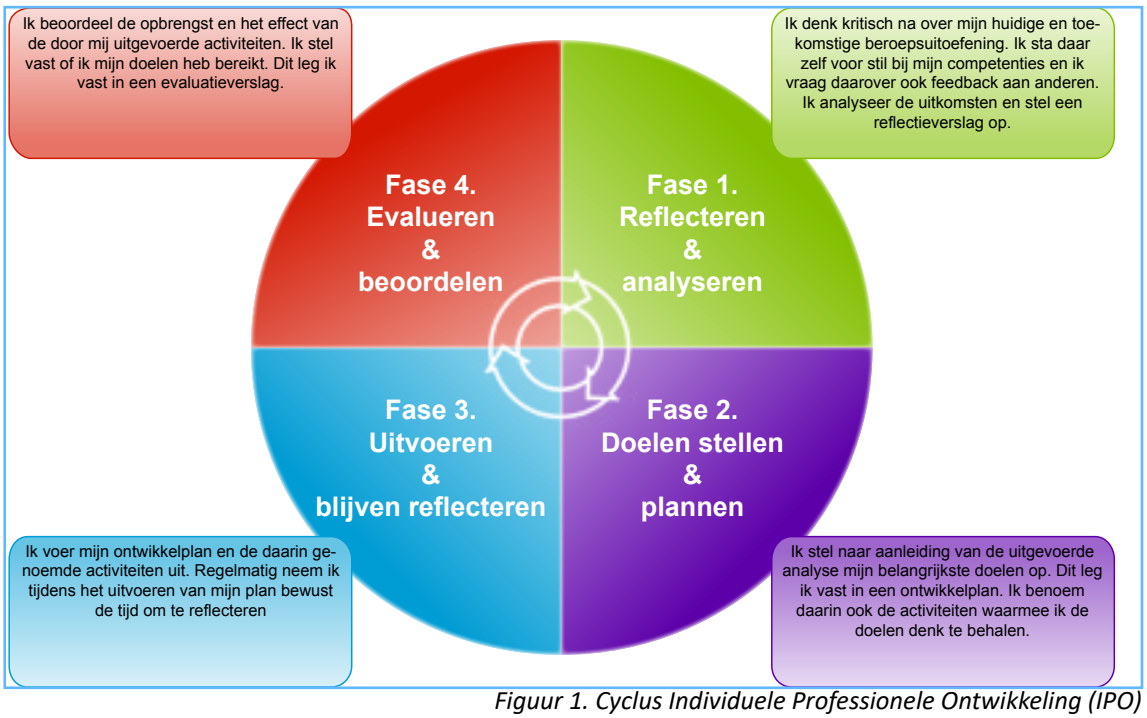
De kwaliteitscriteria 2015 – 2020 hebben betrekking op:

- **Individuele Professionele Ontwikkeling (A)**: dit toont aan dat de geregistreerde zijn professionele ontwikkeling planmatig vorm geeft om een hoog niveau van vakbekwaamheid te behouden.
- **Werkervaring (B)**: dit toont aan dat de geregistreerde heeft voldaan aan de minimale eis van het aantal uren werkervaring.
- **Deskundigheidsbevordering (C)**: dit toont aan dat de geregistreerde heeft voldaan aan de minimale eis voor het bijhouden van kennis en nieuwe ontwikkelingen. Deskundigheidsbevordering C is onderverdeeld in het volgen van bij- en nascholingen (C1) en overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (C2).

Het kader voor de kwaliteitscriteria is voor de paramedische beroepsverenigingen gelijk met accentverschillen per beroepsgroep.

3.1 Individuele Professionele Ontwikkeling (A)

Professionele ontwikkeling door het voortdurend verbeteren van kennis en vaardigheden, is essentieel voor het behouden van een hoog niveau van vakbekwaamheid. Het cyclische proces valt onder te verdelen in vier fasen: 1) Reflecteren en analyseren, 2) Doelen stellen en plannen, 3) Uitvoeren en blijven reflecteren en 4) Evalueren en beoordelen. In de kwaliteitscriteria wordt dit proces Individuele Professionele Ontwikkeling (IPO) genoemd (figuur 1).



Figuur 1. Cyclus Individuele Professionele Ontwikkeling (IPO)

In de eerste fase staat naast het reflecteren, feedback vragen aan anderen centraal. Nadenken over de eigen (vak) bekwaamheid, de huidige en toekomstige beroepsuitoefening en overdenken wat de eigen ontwikkelingsbehoeften en ambities zijn, is het vertrekpunt. De geregistreerde staat daarvoor stil bij zijn beroepsmatig handelen aan de hand van de paramedische competenties (zelfreflectie). Uit de literatuur blijkt dat er een discrepantie bestaat

tussen zelfreflectie en externe metingen van competenties. Men kan zichzelf immers over- of onderschatten. Voor meer betrouwbare feedback vraagt de geregistreerde daarom input over zijn beroepsmatig handelen aan anderen. Dat kunnen collega's, andere beroepsbeoefenaren, verwijzers en patiënten zijn. Dit is een cruciaal onderdeel bij het vormgeven van de eigen professionele ontwikkeling. Ter afronding van fase 1 vergelijkt de geregistreerde zijn eigen reflectie met de verkregen feedback en analyseert de uitkomsten. Dit wordt vastgelegd in een reflectieverslag.

Op basis van de analyse bepaalt de geregistreerde in fase 2 zijn doelen en stelt de te bereiken resultaten vast. Dit alles wordt in een ontwikkelplan vastgelegd. De geregistreerde benoemt daarin ook passende scholingen en overige activiteiten die een bijdrage leveren aan het vormgeven van zijn professionele ontwikkeling. Hiermee heeft geregistreerde fase 2 doorlopen.

Binnen fase 3 voert de geregistreerde het plan uit door deel te nemen aan de geplande activiteiten en scholingen. In deze fase neemt de geregistreerde regelmatig bewust tijd om vast te stellen wat de uitgevoerde activiteiten hem tot nu toe hebben opgeleverd en wat nog niet. Deze tussentijdse reflectie geeft input voor fase 4) Evalueren en beoordelen.

Centraal in fase 4 staat het beoordelen van de opbrengst en het effect van de uitgevoerde activiteiten en het beoordelen of de geregistreerde zijn doelen heeft bereikt. Om dit aantoonbaar te maken legt geregistreerde de uitkomst vast in een evaluatieverslag. Na de evaluatie is het logisch om te bekijken welke nieuwe ontwikkelingsbehoeften er zijn. Dan begint de cyclus opnieuw.

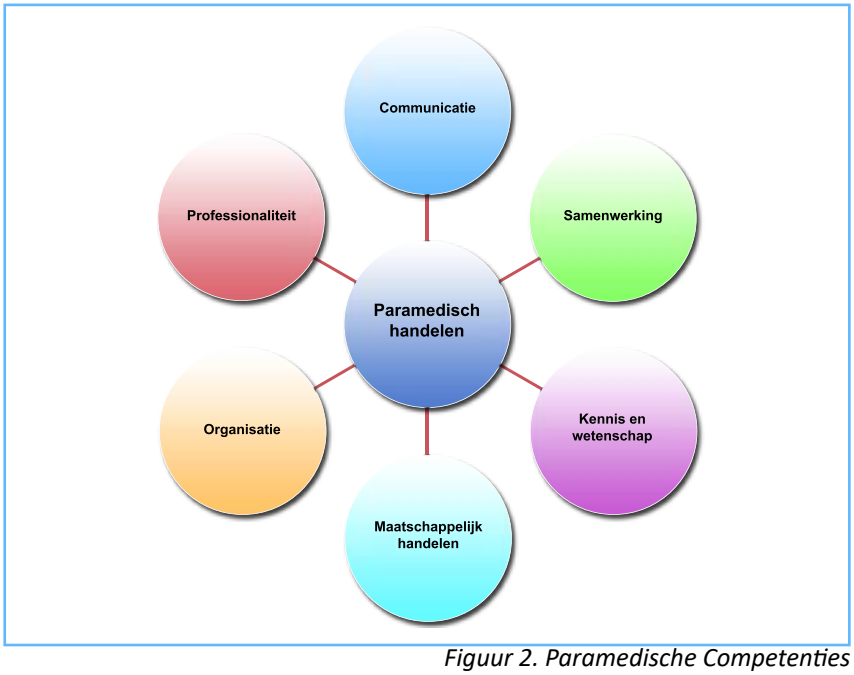
Binnen de kwaliteitscriteria 2015-2020 wordt verwacht dat de geregistreerde één maal binnen de registratieperiode het eigen professioneel handelen analyseert aan de hand van competenties. De analyse betreft in ieder geval het paramedisch handelen en minimaal twee andere voor de geregistreerde relevante competentiegebieden. De uitkomst van de zelfreflectie en de feedback van anderen op het handelen vormen de basis voor deze analyse. De geregistreerde vraagt feedback aan minimaal één van de volgende doelgroepen: collega's, beroepsbeoefenaren waarmee samengewerkt wordt, verwijzers en patiënten. De geregistreerde bepaalt zelf welk instrument door hem wordt gebruikt voor de zelfreflectie en het verkrijgen van de feedback. Voorwaarde is wel dat competenties centraal staan binnen het gekozen instrument. Online is een instrument beschikbaar, het multisource feedback instrument. Dit bevat drie lijsten: een zelfreflectielijst, een vragenlijst voor collega's / beroepsbeoefenaren waarmee samen wordt gewerkt en een vragenlijst voor patiënten. De geregistreerde kan ook een door de beroepsvereniging aangeleverd en vooraf goedgekeurd instrument inzetten. Bieden de vooraf goedgekeurde instrumenten geregistreerde te weinig aangrijpingspunten dan kan altijd nog een door de geregistreerde gekozen instrument gebruikt worden. Dat moet wel aan een aantal voorwaarden voldoen. Het zelfgekozen instrument wordt via een apart procedure beoordeeld. Er zijn extra kosten verbonden aan deze beoordeling.

Het aantoonbaar planmatig vormgeven van de professionele ontwikkeling levert de geregistreerde punten op:

- Per registratieperiode kunnen 30 punten worden behaald door het doorlopen van fase 1) Reflecteren en analyseren (10 punten), fase 2) Doelen stellen en plannen (10 punten) en fase 4) Evalueren en beoordelen (10 punten). Deze punten worden meegerekend bij C2 Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten. De punten voor fase 1) Reflecteren en analyseren zijn geaccrediteerd.
- Daarnaast leveren in fase 3) Uitvoeren en blijven reflecteren de geplande bij- en nascholingen en overige activiteiten punten op bij C1 Bij- en nascholingen en C2 Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten.

3.1.1 Competenties

In 2011 hebben de binnen het Kwaliteitsregister Paramedici participerende beroepsverenigingen besloten om de overstijgende paramedische competenties te beschrijven volgens de universele methode van de Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS). De CanMEDs competentiegebieden zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden; de kern van de beroepsuitoefening is voor de paramedicus het paramedisch handelen. Alle andere competentiegebieden krijgen er richting door (figuur 2). Het model wordt gehanteerd binnen bij- en nascholingen en ziet toe op verdieping en verbreding van de hedendaagse zorgverleners. Door binnen de kwaliteitscriteria competenties te gebruiken kan het beroepsinhoudelijk handelen inzichtelijk worden gemaakt en getoetst. Via www.kwaliteitsregisterparamedici.nl is een toelichting op de competenties terug te vinden.



Figuur 2. Paramedische Competenties

Binnen de beroepsprofielen zijn de beroepsspecifieke aspecten nader uitgewerkt. De meeste beroepsprofielen van de paramedische beroepsgroepen zijn gebaseerd op competenties. De beroepsprofielen blijven de basis voor de beroepsuitoefening, de opleiding en de binnen de beroepsgroep vigerende kwaliteitsinstrumenten.

3.2 Werkervaring (B)

Gedurende een periode van vijf jaar is de paramedicus minimaal gedurende 36 maanden als paramedicus werkzaam geweest en heeft minimaal 1600 uur patiënt/cliënt gebonden werkzaamheden verricht die deel uit maken van het deskundigheidsgebied van het desbetreffende paramedisch beroep zoals beschreven in het beroepsprofiel en de Algemene Maatregel van Bestuur ex. art. 34 Wet BIG.
Het vereiste aantal van 1600 uur patiënt/cliënt gebonden werkzaamheden is gebaseerd op een gemiddelde van 8 uur per week gedurende vijf jaar. Bij de berekening van het aantal uren is gebruik gemaakt van de formule:
vijf jaar x 40 werkbare weken x 8 uur.

Herregistratie in het BIG register stelt eisen aan het aantal uur werkervaring, de uren zijn noodzakelijk voor het kunnen behouden van de beroepstitel. Registratie en herregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici heeft tot doel het kunnen aantonen dat de betreffende beroepsbeoefenaar ervaring heeft in de beroepsuitoefening en bekwaam is en blijft op het terrein van de beroepsuitoefening. Herregistratie bij het Kwaliteitsregister Paramedici heeft geen relatie met het mogen blijven voeren van een beroepstitel zoals bij art. 3. wet BIG beroepen het geval is. De uren werkervaring voor art. 34 beroepen hebben betrekking op werkzaamheden zoals genoemd in de beroeps(competentie)profielen. Dit betekent dat alle art. 34 beroepsbeoefenaren moeten voldoen aan de minimale eis van 1600 uur patiënt/cliënt gebonden werkervaring om vermeld te blijven in het Kwaliteitsregister Paramedici. Dit geldt ook voor degenen die geheel of gedeeltelijk werkzaam zijn buiten de directe patiëntenzorg (bijvoorbeeld managers, docenten en onderzoekers).

3.3 Deskundigheidsbevorderende activiteiten (C)

Er is een veelheid aan activiteiten die de geregistreerde kan ondernemen met het doel te werken aan zijn deskundigheid: het volgen van cursussen, het deelnemen aan intercollegiaal overleg gericht op intervisie, het doen van onderzoek, het publiceren over aspecten van de beroepsuitoefening en dergelijke.

De deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn in de kwaliteitscriteria onderverdeeld in:

- **Bij- en nascholingen (C1)**
- **Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (C2)**: activiteiten die naar het oordeel van de beroepsvereniging bijdragen aan de verhoging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Voorbeelden zijn feedback vragen aan anderen, het opstellen van een ontwikkelplan, stagebegeleiding, deelnemen aan een kwaliteitskring, visitatie, publiceren & presenteren.

Gezamenlijk hebben de participerende beroepsverenigingen per activiteit vastgesteld hoeveel punten worden toegekend. Een activiteit (C1 of C2) kan daarnaast wel of niet geaccrediteerd zijn (zie paragraaf 3.4 en 3.5).

Gedurende een periode van vijf jaar heeft de paramedicus minimaal 160 punten behaald door middel van het uitvoeren van deskundigheidsbevorderende activiteiten:

- Van de 160 punten zijn minimaal 40 punten behaald uit bij- en nascholingen (C1). De paramedicus is vrij in de keuze van de inhoud van de bij- en nascholingsactiviteiten, mits de bij- en nascholingsactiviteiten betrekking hebben op de paramedische beroepsuitoefening. Dit wordt getoetst aan de hand van het beroepsprofiel van de desbetreffende paramedische beroepsgroep.
- Van de 160 punten zijn minimaal 40 punten behaald uit overige activiteiten (C2). Dertig van deze 40 punten zijn behaald met doorlopen van IPO fase 1, 2 en 4.
- Van de 160 punten zijn minimaal 40 punten behaald uit geaccrediteerde activiteiten. Het maakt niet uit of de geaccrediteerde punten behaald worden met het volgen van bij- en nascholingen en/of overige activiteiten.

Bij het bepalen van de activiteiten die ‘meetellen’ voor de herregistratie in het kwaliteitsregister is gebruik gemaakt van de volgende voorwaarden:

- De activiteit draagt bij aan de deskundigheidsbevordering ten aanzien van de beroepsuitoefening en de kwaliteit van zorg voor de patiënt/cliënt.
- Deelname aan de activiteit kan met een bewijs worden aangetoond.
- Bij het bepalen van het aantal punten per activiteit staat tijdinvestering niet gelijk aan deskundigheidsbevordering. Het aantal punten dat in de kwaliteitscriteria aan een activiteit wordt toegekend, is gebaseerd op dat deel van de activiteit dat daadwerkelijk bijdraagt aan de deskundigheidsbevordering van de geregistreerde zelf.

3.4 Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (ADAP)

Om inzicht te geven in de kwaliteit van deskundigheidsbevorderende activiteiten is er door de paramedische beroepsverenigingen gezamenlijk een systeem van kwaliteitsbewaking ontwikkeld. Geaccrediteerde activiteiten zijn activiteiten waarvoor een kwaliteitskeurmerk is aangevraagd door een scholingsaanbieder, een organisatie, een instelling of een groep paramedici. Het kwaliteitskeurmerk wordt vooraf aangevraagd via een digitaal systeem PE-online. Het toekennen van de accreditatie vindt plaats door een beoordelingscommissie op basis van vastgelegde kwaliteitseisen. Zo moet de activiteit nadrukkelijk aansluiten bij het beroepsprofiel van de betreffende paramedische beroepsgroep(en) en moet de inhoud van scholingsactiviteiten aansluiten bij (indien aanwezig) door de paramedische beroepsvereniging(en) gedragen richtlijnen, standaarden, normen, protocollen of inhoudelijke consensus. Activiteiten die zijn geaccrediteerd hebben een ADAP ID-nummer. Aan een ADAP ID-nummer kan de geregistreerde herkennen of een scholing geaccrediteerd is. Een overzicht van geaccrediteerde scholingen is te vinden in het digitaal portfolio van de geregistreerde.

3.5 Andere geaccrediteerde activiteiten

Binnen het digitale systeem PE-online worden geaccrediteerde punten toegekend aan de activiteit Reflecteren en analyseren (IPO fase 1) en aan een aantal overige deskundigheidsbevorderende activiteiten. Per beroepsgroep kunnen deze laatst genoemde activiteiten verschillen. Een beoordelingscommissie keurt de door de geregistreerde ingediende activiteit. Zolang de activiteit nog niet gekeurd is, staat in het digitaal portfolio achter de activiteit 'wacht op akkoord'. Is de beoordelingscommissie akkoord dan wordt de activiteit voorzien van geaccrediteerde punten. Het betreffen activiteiten waar de beroepsgroep direct bij betrokken is en waar de beroepsgroep invloed heeft op de kwaliteit of activiteiten die gericht zijn op de individuele professionele ontwikkeling.

3.6 Hoe kunnen de activiteiten worden geregistreerd?

Geregistreerden hebben in PE-online toegang tot een digitaal portfolio. In het digitaal portfolio kunnen de punten voor deskundigheidsbevorderende activiteiten worden bijgehouden. In een webportal kan de geregistreerde onafhankelijk van tijd en locatie activiteiten invoeren. De gevraagde bewijsstukken kunnen digitaal worden bewaard bij de betreffende activiteit. Van geaccrediteerde activiteiten wordt de deelname door de organisator of scholingsaanbieder na afloop ingevoerd en automatisch in het digitaal portfolio geplaatst als de geregistreerde het KP-nummer bij aanmelding heeft doorgegeven aan de organisatie. Enkele activiteiten worden nadat deze door de geregistreerde zijn ingediend, gekeurd door een beoordelingscommissie en bij goedkeuring voorzien van geaccrediteerde punten. De geregistreerde blijft zelf verantwoordelijk voor het digitaal portfolio en kan controleren of de automatische plaatsing goed heeft plaatsgevonden.

In het digitaal portfolio is in één oogopslag de stand van zaken met betrekking tot de kwaliteitseisen zichtbaar. Ook de herregistratie kan eenvoudig vanuit het digitaal portfolio worden aangevraagd.

De geregistreerde kan naast geaccrediteerde activiteiten ook niet-geaccrediteerde activiteiten uitvoeren. In de kwaliteitscriteria staan de activiteiten beschreven die meetellen voor herregistratie. De geregistreerde toetst zelf of de door hem uitgevoerde activiteit voldoet aan de beschreven criteria (zie hoofdstuk 6). Bij herregistratie vindt een toetsing achteraf plaats. De beoordelingscommissie controleert (steekproefsgewijs) of de ingevoerde activiteiten passen binnen de beschrijving in de kwaliteitscriteria. Bij activiteiten ten behoeve van het vormgeven van de professionele ontwikkeling vindt de toetsing direct na indiening plaats.

Een instructie voor het toevoegen van activiteiten in het digitaal portfolio kunt u vinden bij de meeste gestelde vragen op de website, zie Hulp bij Toevoegen Activiteit via www.kwaliteitsregisterparamedici.nl

4. De kwaliteitscriteria 2015 – 2020

Om voor herregistratie in aanmerking te komen moet de geregistreerde in een periode van vijf jaar voldoen aan de volgende criteria:

» Individuele Professionele Ontwikkeling (A)

- Eenmaal in de registratieperiode doorlopen van alle vier fases van IPO om de eigen professionele ontwikkeling planmatig vorm te geven. IPO fase 1 levert 10 geaccrediteerde punten op bij C2. IPO fase 2 en 4 leveren elk 10 punten op bij C2. IPO fase 3 betreft het uitvoeren van activiteiten en levert punten op conform de criteria.

» Werkervaring (B)

- minimaal 1600 uur patiënt / cliënt gebonden werkzaamheden per vijf jaar, behaald in minimaal 36 maanden.

» Deskundigheidsbevordering (C)

160 punten totaal in vijf jaar waarvan:

- minimaal 40 punten zijn behaald uit het volgen van bij- en nascholingen (C1).
- minimaal 40 punten zijn behaald uit overige activiteiten (C2). Van deze 40 punten zijn 10 punten behaald met fase 1) Reflecteren en analyseren in het kader van het planmatig vormgeven van de eigen professionele ontwikkeling (A).
- minimaal 40 punten zijn behaald uit geaccrediteerde activiteiten. Het maakt niet uit of de geaccrediteerde punten worden behaald met bij- en nascholingen en/of overige activiteiten.

4.1 Aanvullende beroepsspecifieke kwaliteitscriteria

De beroepsgroep stelt de uitvoering van alle IPO-fasen verplicht voor een herregistratie.

5. Overzicht alle activiteiten

Op de volgende twee pagina's staat een samenvatting van alle activiteiten. Een uitgebreide toelichting op de activiteiten vindt u verderop in het document. Dit is een interactief .pdf-bestand. Indien uw computer dit ondersteunt, kan waar aangegeven met een ▼-icoon direct naar de betreffende inhoud springen door op de voorafgaande tekst of het ▼-icoon te klikken. Daarnaast kan er op internetadressen worden geklikt. Pagina's met ▲-icoon rechts in het midden van de pagina geven de mogelijkheid om via het ▲-icoon terug te springen naar het overzicht van alle activiteiten.

Een instructie voor het toevoegen van activiteiten in het digitaal portfolio kunt u vinden bij de meeste gestelde vragen op de website, zie Hulp bij Toevoegen Activiteit via www.kwaliteitsregisterparamedici.nl.

Activiteit	Accreditatie	Aantal punten	Competentiegebied (de meest waarschijnlijke zijn aangegeven)
Reflecteren en analyseren (IPO fase 1) ▼	Ja	10 bij C2	20% Paramedisch handelen / 20% Kennis en wetenschap / 60% Professionaliteit
Opstellen individueel ontwikkelplan (IPO fase 2) ▼	Nee	10 bij C2	20% Paramedisch handelen / 20% Kennis en wetenschap / 60% Professionaliteit
Evalueren van de uitvoering van het ontwikkelplan (IPO fase 4) ▼	Nee	10 bij C2	20% Paramedisch handelen / 20% Kennis en wetenschap / 60% Professionaliteit
ADAP geaccrediteerde bij- en nascholingen (C1) ▼	Ja	Door ADAP vastgesteld	Paramedisch handelen Scholing kan ook betrekking hebben op andere competentiegebieden
Alle bij- en nascholingen niet door ADAP geaccrediteerd (C1) ▼	Nee	Zelf vaststellen op basis van SBU (1 SBU = 1 punt)	Paramedisch handelen Scholing kan ook betrekking hebben op andere competentiegebieden
Leren door werken (C2) ▼	Nee	400 uur levert 10 punten op, met maximaal 50 per 5 jaar	20% Kennis en wetenschap / 40% Professionaliteit / 40% Paramedisch handelen
Begeleiden van stagiaires en herintreders (C2) ▼	Afh. beroepsgroep	1 per 5 dagen	40% Kennis en wetenschap / 20% Communicatie / 40% Professionaliteit
Begeleiden en/of beoordelen van een afstudeerscriptie/ praktijkthesis (minimaal Hbo-niveau) ▼	Nee	5 punten, zie beschrijving criteria	60% Kennis en wetenschap / 20% Maatschappelijk handelen / 20% Professionaliteit
Collegiale Consultatie (C2) ▼	Nee	1 per uur	20% Professionaliteit / 60% Paramedisch handelen / 20% Samenwerking
Deelname aan intercollegiaal overleg (C2) ▼	Aan te vragen via ADAP	1 per uur	60% Paramedisch handelen / 20% Samenwerking / 20% Professionaliteit
Journal club (C2) ▼	Afh. beroepsgroep	1 per bijeenkomst	80% Kennis en wetenschap / 20% Paramedisch handelen
Deelname aan beroepsgerelateerde commissies, platforms, (regio) bestuur van de beroepsvereniging (C2) ▼	Afh. beroepsgroep	2 per dagdeel	20% Communicatie / 40% Samenwerking / 40% Professionaliteit
Profileren beroepsgroep (C2) ▼	Nee	2 per activiteit met 10 als maximum	40% Maatschappelijk handelen / 40% Professionaliteit / 20% Organisatie
Ontwikkelen van zorgaanbod of product (C2) ▼	Nee	2 per bijeenkomst	40% Samenwerking / 40% Kennis en wetenschap / 20% Communicatie

Activiteit	Accreditatie	Aantal punten	Competentiegebied (de meest waarschijnlijke zijn aangegeven)
Meten klantervaringen (patiënt en/of verwijzers) (C2) ▼	Nee	10 voor onderzoek bij patiënten / cliënten (incl. Plan Do Check Act-cyclus) 10 voor onderzoek bij verwijzers (incl. Plan Do Check Act-cyclus)	20% Samenwerking / 20% Kennis en wetenschap / 20% Organisatie / 40% Professionaliteit
Meten behandelresultaten (C2) ▼	Nee	10 per onderzoek (incl. Plan Do Check Act-cyclus)	20% Paramedisch handelen / 20% Organisatie / 40% Kennis en wetenschap / 20% Professionaliteit
Kwaliteitszorg (C2) ▼	Nee	zie beschrijving	20% Paramedisch handelen / 40% Organisatie / 40% Professionaliteit
Ontwikkelen protocollen, standaarden en richtlijnen (C2) ▼	Nee	20 bij actieve bijdrage bij ontwikkeling 10 bij actieve bijdrage bij actualiseren	40% Kennis en wetenschap / 20% Organisatie / 40% Professionaliteit
Ontwikkelen kwaliteitsinstrumenten of zorginnovaties (C2) ▼	Nee	20 bij actieve bijdrage bij ontwikkeling 10 bij actieve bijdrage bij actualiseren	20% Maatschappelijk handelen / 20% Kennis en wetenschap / 20% Organisatie / 40% Professionaliteit
Visitatie / Audit (C2) ▼	Afh. beroepsgroep	8: visiteur en interne auditor 10: individueel gevisiteerde / geauditeerde beroepsbeoefenaar	20% Organisatie / 40% Professionaliteit / 20% Communicatie / 20% Paramedisch handelen
Publiceren & presenteren bij een symposium/congres (C2) ▼	Indien het ADAP geaccrediteerd is	15 per artikel, lezing of poster 5 per case-report of referaat	60% Kennis en wetenschap / 40% Paramedisch handelen
Ontwikkelen van scholing (C2) ▼	Indien het ADAP geaccrediteerd is	1 per uur	40% Kennis en wetenschap / 20% Paramedisch handelen / 40% Professionaliteit
Geven van scholing (C2) ▼	Ja, bij ADAP geaccrediteerde scholing	2 bij 1 uur uitvoering	20% Communicatie / 40% Kennis en wetenschap / 20% Maatschappelijk handelen / 20% Professionaliteitit
Boek schrijven (C2) ▼	Nee	15 per hoofdstuk	40% Kennis en wetenschap / 20% Paramedisch handelen / 40% Professionaliteit
Participatie in wetenschappelijk onderzoek (C2) ▼	Afh. beroepsgroep	100 als onderzoeker 10 punten per onderzoek patiëntenpopulatie 10 als leverancier van data 2 als deelnemer per bijeenkomst	Kennis en wetenschap / Maatschappelijk handelen

6. Activiteiten voor de periode 2015-2020

6.1 Algemeen

De deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn nader beschreven:

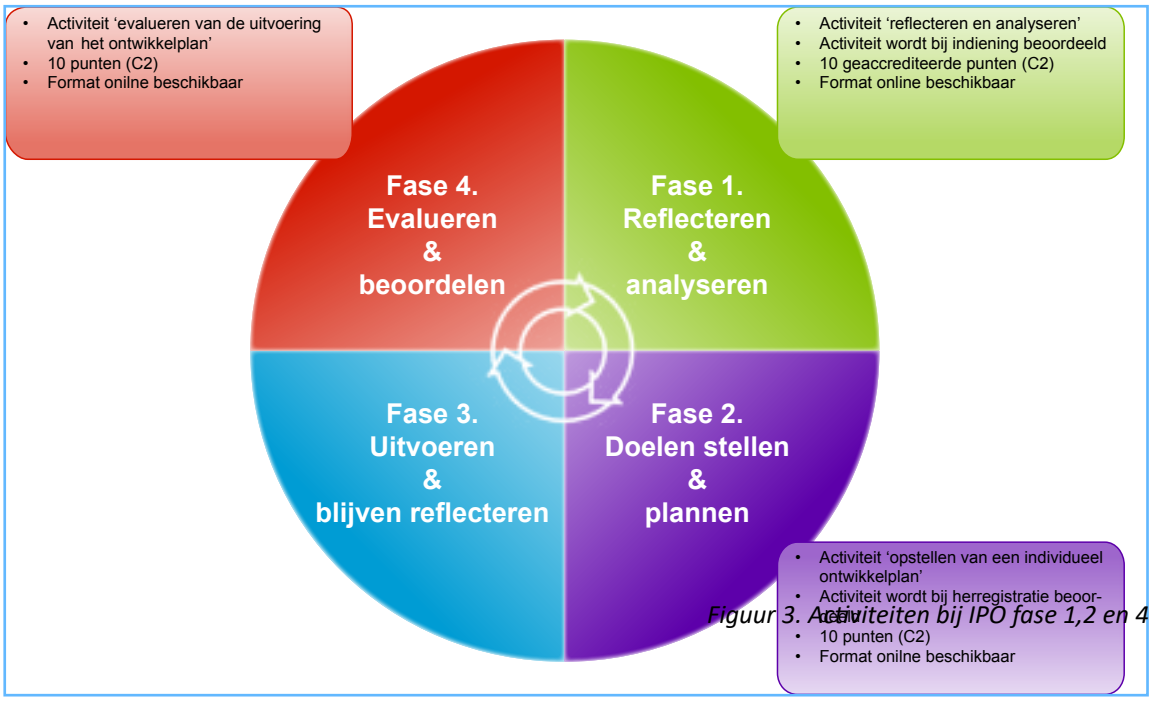
- Definitie: omschrijving van de activiteit.
- Punten: hoeveel punten per activiteit. Afhankelijk van de activiteit een vast aantal punten. Soms is het aantal punten afhankelijk van de hoeveelheid tijd die aan de activiteit is besteed. Bij het berekenen van het aantal punten wordt alleen de tijd meegerekend die daadwerkelijk aan de activiteit is besteed. Dat betekent dat pauzes en dergelijke niet meetellen.
- Bewijslast: hoe kan worden aangetoond dat de activiteit daadwerkelijk is uitgevoerd.
- Wel: welke activiteiten vallen onder de activiteit
- Voorbeelden: voorbeelden van activiteiten die onder de activiteit vallen
- Niet: activiteiten die niet onder de activiteit vallen
- Accreditatie: is het mogelijk om geaccrediteerde punten te krijgen voor de activiteit
- Format: is er een format beschikbaar en zo ja waar
- Competentie: op welk(e) competentiegebied(en) heeft de activiteit betrekking. De meest waarschijnlijke zijn aangegeven

6.2 Individuele Professionele Ontwikkeling (A)

De geregistreerde maakt inzichtelijk dat hij op een planmatige manier werkt aan zijn professionele ontwikkeling om een zo hoog mogelijk niveau van vakbekwaamheid te behouden door de volgende activiteiten op te nemen in zijn digitaal portfolio (zie figuur 3):

- Reflecteren en analyseren (IPO fase 1)
- Opstellen van een individueel ontwikkelplan (IPO fase 2)
- Evalueren van de uitvoering van het ontwikkelplan (IPO fase 4)

Bovenstaande activiteiten leveren punten op welke worden meegerekend bij overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (C2).



Figuur 3. Activiteiten bij IPO fase 1,2 en 4

Voor activiteiten ten behoeve van IPO fase 3) Uitvoeren en blijven reflecteren wordt verwezen naar paragraaf 6.5

Bij- en nascholingen (C1) ▼ en paragraaf 6.6 Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (C2) ▼.

Activiteit	Reflecteren en analyseren (IPO fase 1)
Definitie	Het kritisch analyseren van de eigen vakbekwaamheid en het gericht feedback vragen op de beroepsuitoefening aan anderen. Dit kan aan de hand van een vooraf goedgekeurd instrument of een zelf gekozen instrument. Centraal staan de competentiegebieden. Naast reflecteren op het paramedisch handelen reflecteert geregistreerde nog op minimaal twee andere voor hem relevante competentiegebieden.
Punten	10 punten voor het op competentieniveau reflecteren en analyseren
Bewijslast	Als bewijslast dient een reflectieverslag met de uitkomsten van de zelfreflectie, de verkregen feedback en de analyse naar aanleiding van de feedback
Wel	De vooraf beoordeelde en goedgekeurde instrumenten: • Het multisource feedback instrument in PE-online • Het door de beroepsgroep aangeleverde instrument Het zelfgekozen instrument (alleen als volgens vaste procedure is goedgekeurd): • Het zelfgekozen instrument reflectie en feedback instrument moet gericht zijn op de vakbekwaamheid en beroepsuitoefening • Vereist is dat op competentieniveau wordt gereflecteerd en feedback gegeven • Het instrument bevat een lijst ten behoeve van zelfreflectie en minimaal een vragenlijst voor collega's of andere beroepsbeoefenaren waarmee samen wordt gewerkt en/of een vragenlijst voor patiënten
Niet	• Een visitatie gericht op de organisatie van de afdeling/praktijk • Een tevredenheidsonderzoek gericht op de organisatie van de afdeling/praktijk • Een plan voor deskundigheidsbevordering voor de afdeling
Accreditatie	Punten voor IPO fase 1 zijn geaccrediteerd
Format	Instrumenten voor zelfreflectie en feedback online beschikbaar in Mijn KP
Competentie	20% Paramedisch handelen / 20% Kennis en wetenschap / 60% Professionaliteit

Activiteit	Opstellen van een individueel ontwikkelplan (IPO fase 2)
Definitie	Het opstellen van een individueel ontwikkelplan op basis van de resultaten verkregen door Reflecteren en analyseren (IPO fase 1). Het opstellen van een ontwikkelplan dient binnen 6 maanden na het doorlopen van IPO fase 1 plaats te vinden.
Punten	10 punten voor het opstellen van een individueel ontwikkelplan
Bewijslast	Als bewijslast dient het ontwikkelplan met daarin opgenomen: • De analyse van de verkregen feedback • De ontwikkelbehoeften per paramedische competentie • De geformuleerde doelstellingen • De activiteiten waarmee de beoogde resultaten bereikt gaan worden
Wel	• Het ontwikkelplan (zie bewijslast) • Een POP verslag mits dit is ingestoken op competentieniveau
Niet	• Een plan voor deskundigheidsbevordering voor de afdeling • Rapportage met aanbevelingen op afdelings- of praktijkniveau
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Format ontwikkelplan online beschikbaar in Mijn KP
Competentie	20% Paramedisch handelen / 20% Kennis en wetenschap / 60% Professionaliteit

Activiteit	Evalueren van de uitvoering van het ontwikkelplan (IPO fase 4)
Definitie	Het evalueren van de uitvoering van het ontwikkelplan.
Punten	10 punten voor het evalueren van de uitvoering van het ontwikkelplan
Bewijslast	Als bewijslast dient het evaluatieverslag waaruit blijkt of: • De geregistreerde de in zijn ontwikkelplan geplande scholingen en overige activiteiten heeft uitgevoerd • De geplande scholingen en overige activiteiten het gewenste resultaat hebben gehad • De doelstellingen bereikt zijn (zo nee, of dan te achterhalen is wat hiervan de oorzaak is en hoe het anders/beter kan)
Wel	Een verslag met daarin de evaluatie van het ontwikkelplan en -traject
Niet	Een plan voor deskundigheidsbevordering voor de afdeling / praktijk Een verbeterplan op afdelings- of praktijkniveau
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Format evaluatieverslag online beschikbaar in Mijn KP
Competentie	20% Paramedisch handelen / 20% Kennis en wetenschap / 60% Professionaliteit

6.3 Werkervaring (B)

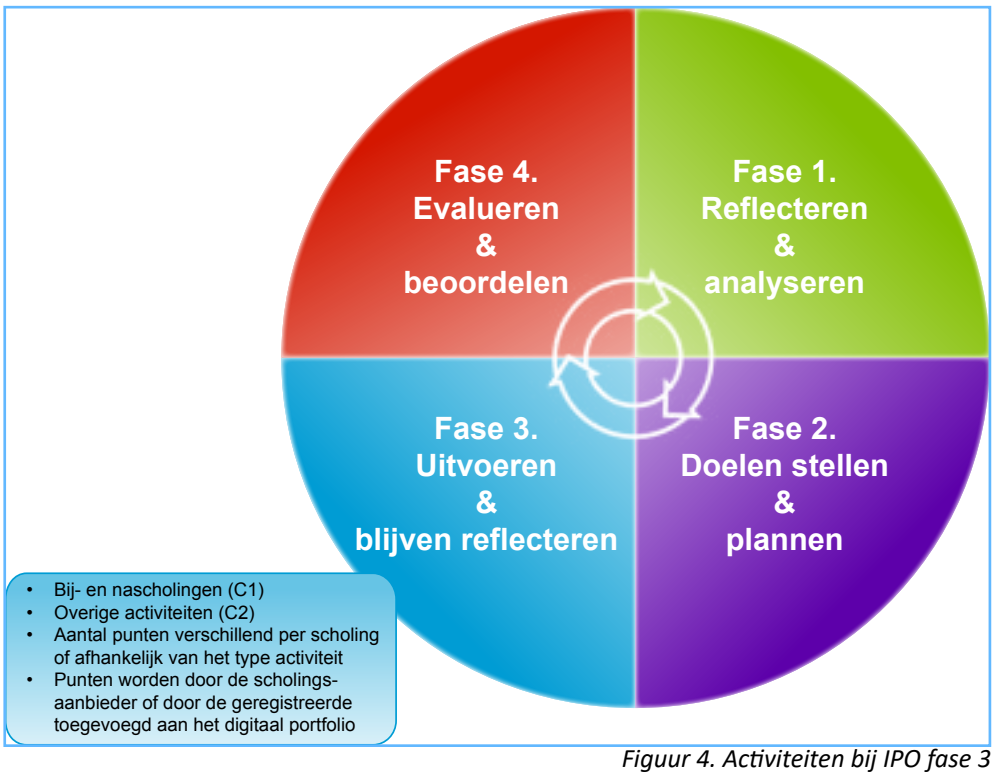
Activiteit	Werkervaring
Definitie	Alle cliënt / patiënt gebonden werkzaamheden die beschreven zijn in het beroepsprofiel van de betreffende beroepsgroep en die tevens deel uit maken van het deskundigheidsgebied zoals beschreven in de Algemene Maatregel van Bestuur, Wet BIG ex. art. 34 regeling van de betreffende beroepsgroep. Dit is vastgelegd in: • Besluit 231 Diëtist • Besluit 231 Ergotherapeut • Besluit 231 Logopedist • Besluit 231 Oefentherapeut • Besluit 231 Orthoptist • Besluit 231 Podotherapeut • Besluit 285 Huidtherapeut • Besluit 285 Optometrist • Besluit 551 Radiodiagnostisch Laborant • Besluit 551 Radiotherapeutisch Laborant De regeling Directe Toegankelijkheid is vastgelegd in: • Besluit 231 Oefentherapeut • Besluit 366 Diëtist, Ergotherapeut, Logopedist, Orthoptist en Podotherapeut • Besluit 285 Huidtherapeut Onder cliënt/patiënt gebonden werkzaamheden wordt verstaan: 1. Direct: dit is de tijd die wordt besteed aan het feitelijke onderzoek en/of de behandeling van de patiënt/cliënt[5] 2. Indirect: dit is de tijd die wordt besteed aan de taken rond de feitelijke behandeling van de patiënt: bijhouden van dossiers, contact met de verwijzer, overdracht, contacten met ouders, leerkrachten, begeleiders van cliënten/patiënten en de reistijd die met deze activiteiten samenhangt. Verhouding direct : indirect is ¾ : ¼ .
Uren	Minimaal 1600 uur in een periode van vijf jaar, behaald in minimaal 36 maanden
Bewijslast	Excelbestand met overzicht van de gewerkte uren *en* Geregistreerde in loondienst: • Arbeidsovereenkomst *en* minimaal 3 salarisstroken van december Geregistreerde is vrijgevestigd of zelfstandige: • Jaarcijfers van minimaal 3 jaar *of* belastingaangiftes van minimaal 3 jaar *of* • Accountantsverklaring met daarin vermeld dat de geregistreerde over minimaal 3 jaar recht heeft gehad op zelfstandigenaftrek[6] *of* het aantal uren dat is gewerkt op basis van de aangeleverde cijfers van de geregistreerde
Wel	Alle werkzaamheden m.b.t. patiënt c.q. cliëntgerichte zorg beschreven in het beroepsprofiel van de beroepsgroep
Niet	• Werkzaamheden als manager, docent of onderzoeker[5] • Werkzaamheden als docent waarbij simulatie patiënten betrokken zijn • Werkzaamheden als onderzoeker waarbij alleen sprake is van contact met patiënten en waarbij geen sprake is van feitelijk onderzoek en/of behandeling
Format	Excelbestand voor overzicht uren werkervaring via www.kwaliteitsregisterparamedici.nl
Competentie	Paramedisch handelen

5 Praktijklessen en onderzoek waarbij patiënten zijn betrokken en waarbij sprake is van het feitelijk onderzoek en/of behandeling worden gezien als directe patiëntenzorg

6 De accountant erkent hiermee dat de geregistreerde minimaal 1224 uur per jaar heeft gewerkt.

6.4 Deskundigheidsbevordering (C)

Gedurende een periode van vijf jaar heeft de paramedicus minimaal 160 punten behaald door middel van het uitvoeren van deskundigheidsbevorderende activiteiten: C1 Bij- en nascholingen en C2 Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten. Van de 160 punten moeten 40 punten behaald zijn uit geaccrediteerde activiteiten. Het maakt niet uit of de geaccrediteerde punten worden behaald met bij- en nascholingen en/of overige activiteiten.



Figuur 4. Activiteiten bij IPO fase 3

Voor activiteiten ten behoeve van fase 1) Reflecteren en analyseren, fase 2) Doelen stellen en plannen en fase 4) Evalueren en beoordelen wordt verwezen naar paragraaf 6.2 Individuele Professionele Ontwikkeling (A) ▼.

Het is mogelijk de punten uit deskundigheidsbevordering in kortere tijd te halen. De maximale periode om aan de kwaliteitscriteria te voldoen is vijf jaar, de minimale periode is drie jaar. De reden is dat de uren werkervaring in een periode van minimaal 36 maanden moet worden behaald. Korter dan drie jaar is niet mogelijk.

6.5 Bij- en nascholingen (C1)

Van de 160 punten dienen minimaal 40 punten uit bij- en nascholingen te worden behaald. De geregistreerde is vrij in de keuze van de inhoud van de bij- en nascholingsactiviteiten, mits de bij- en nascholingsactiviteiten betrekking hebben op de paramedische beroepsuitoefening. Dit wordt getoetst aan de hand van het beroepsprofiel van de desbetreffende paramedische beroepsgroep.

Bij scholingsactiviteiten wordt gebruik gemaakt van studiebelastingsuren. Elk studiebelastingsuur (SBU) staat gelijk aan één uur feitelijke studiebelasting. Niet meegeteld worden pauzes en reistijd. Wel wordt meegeteld:

- De tijd besteed aan studieactiviteiten of onderwijsdeelname
- De tijd besteed aan zelfstudie, als onderdeel van een scholingsactiviteit aangeboden door een scholingsaanbieder. De zelfstudie is onderbouwd door de scholingsaanbieder met een beschrijving van de opdrachten.
- De tijd besteed aan toetsen/examens
- De tijd besteed aan scripties en werkstukken
- De tijd besteed aan stages

Op het bewijs van deelname van niet geaccrediteerde bij- en nascholingen dient het aantal studiebelastingsuren gespecificeerd te zijn conform bovenstaande onderdelen.

Activiteit	Bij- en nascholingen
Definitie	Het volgen van bij- en nascholingen (nationaal of internationaal) welke bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.
Punten	1 studiebelastinguur (SBU) = 1 punt
Bewijslast	(Deel)certificaat of bewijs van deelname afgegeven door de organisator/docent voorzien van handtekening
Wel	*1. <u>Beroepsspecifieke scholingsactiviteiten</u>* De scholing is gericht op de patiënt/cliëntgebonden beroepsuitoefening en dient te voldoen aan onderstaande criteria: • *1.A* Voldoen aan de vakinhoudelijke criteria: - De inhoud van scholing sluit aan bij de beroeps- en functieuitoefening - afgeleid van het beroepsprofiel - De scholing heeft een meerwaarde voor de beroepsbeoefenaar t.a.v. kennis, vaardigheden en/of attitude - De scholing sluit aan bij recente ontwikkelingen in het vakgebied en de gezondheidszorg - De scholing sluit aan bij de door de beroepsvereniging erkende richtlijnen • *1.B* Beroepsrelevante scholingsactiviteiten specifiek gemaakt voor één beroepsgroep Voorbeelden van beroepsspecifieke scholingsactiviteiten zijn: • *1.A* Vakinhoudelijke scholingen - Cursus afasie voor logopedisten - Cursus PACS voor radiodiagnostisch laboranten • *1.B* Beroepsrelevant specifiek voor één beroepsgroep: - Scholing m.b.t. kwaliteitskringen voor huidtherapeuten - Opleiding tot visiteur voor de podotherapeuten *2. <u>Beroepsgerelateerde scholingsactiviteiten</u>* Beroepsgerelateerde scholingsactiviteiten zijn alle andere bij- en nascholingsactiviteiten waarbij een link kan worden gelegd naar het beroepsprofiel. Voorbeelden van beroepsgerelateerde scholingsactiviteiten zijn: • Managementopleiding gerelateerd aan de zorg • Onderhandelen en ondernemen • Zorgbeleid en organisatie in de zorg • Cursus stagebegeleiding • Gespreksvaardigheden • Herhalingscursus AED • Scholing beroepsgerelateerde software-systemen (bijv. EPD) • Opleiding Neuro Linguïstisch programmeren (NLP) Voor zowel beroepsspecifieke als beroepsgerelateerde scholingsactiviteiten zijn onderstaande vormen mogelijk: (Master)opleiding, (internationaal) congres, symposium, klinische les, refereeravond, cursus, training, studiedag, E-learning e.d.
Niet	Algemene scholing zonder link naar het eigen beroepsprofiel Voorbeelden: • Algemene computercursussen zoals Word, Excel, Powerpoint e.d. • Bedrijfshulpverlening
Accreditatie	Door de aanbieder van bij- en nascholingen aan te vragen bij ADAP
Format	Niet van toepassing
Competentie	Paramedisch handelen Scholing kan ook betrekking hebben op andere competentiegebieden

6.6 Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (C2)

Van de 160 punten dienen minimaal 40 punten uit overige activiteiten te worden behaald. Van deze 40 punten zijn 10 punten behaald met fase 1) Reflecteren en analyseren in het kader van het planmatig vormgeven van de individuele professionele ontwikkeling (A).

Overige deskundigheidsbevorderende activiteiten zijn activiteiten die naar het oordeel van de beroepsvereniging bijdragen aan de verhoging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Kritisch analyseren van de eigen beroepsuitoefening en feedback vragen aan anderen over hoe je het functioneert als beroepsbeoefenaar is daar onderdeel van. Voorbeelden zijn verder stagebegeleiding, deelnemen aan een kwaliteitskring, visitatie, publiceren en presenteren.

6.6.1 Gebruikte termen

Bij een aantal overige deskundigheidsbevorderende activiteiten wordt onderscheid gemaakt tussen lokaal, regionaal, landelijk en multidisciplinair.

- Lokaal betekent letterlijk plaatselijk. In de kwaliteitscriteria wordt echter bedoeld dat de activiteit alléén betrekking heeft op, of gebruikt wordt voor de eigen werksituatie.
- Regionaal betekent dat de activiteit betrekking heeft op of gebruik wordt voor de regio.
- Landelijk betekent dat de activiteit betrekking heeft op of gebruikt wordt voor het hele land.
- Multidisciplinair betekent dat de activiteit wordt uitgevoerd in samenwerking met meerdere disciplines.

Activiteit	'Leren door werken'
Definitie	Het bevorderen van de eigen deskundigheid c.q. het verbeteren van het 'paramedisch handelen' door te leren tijdens het werken met behulp van een vooraf opgesteld en onderbouwd individueel ontwikkelingsplan. Centraal bij deze activiteit staat het paramedisch handelen, de kern van de beroepsuitoefening. Het gaat om bewust leren tijdens het werk. 'Leren door werken' kan zowel op de eigen werkplek als buiten de eigen werkplek plaatsvinden. Bij 'Leren door werken' dient altijd sprake te zijn van een begeleider, bijvoorbeeld een collega of coach. De begeleider dient geregistreerd te staan in het Kwaliteitsregister Paramedici of is geregistreerd volgens de normen van de beroepsgroep. Voor deze activiteit geldt een minimum van 400 uur. De uren besteed aan 'Leren door werken' tellen bovenop de eis van de minimaal 1600 uur werkervaring in 5 jaar. Dit betekent dat deze activiteit alleen kan worden gebruikt als de geregistreerde gedurende de periode van vijf jaar meer dan gemiddeld 8 uur per week werkt.
Punten	400 uur middels 'Leren door werken' levert 10 punten op, met een maximum van 50 punten per 5 jaar <u>Voorbeeld berekening aantal punten:</u> De geregistreerde werkt 20 uur per week. Het aantal uren werkervaring in vijf jaar is: 40 (= aantal werkbare weken per jaar) x 5 (= registratieperiode van 5 jaar) x 20 (= aantal uur per week) = totaal 4000 uur werkervaring. Voor de eis werkervaring heeft de geregistreerde 1600 uur nodig. De overige uren 4000 – 1600 = 2400 uur mogen worden gebruikt voor de activiteit 'Leren van werken'. Over een periode van vijf jaar is dit: (2400:400) x 10 (10 punten per 400 uur) = 60 punten. Omdat er een maximum gesteld is kan de geregistreerde 50 punten opvoeren in zijn digitaal portfolio.
Bewijslast	Als bewijs dient aangeleverd te worden: • Een reflectieverslag *<u>en</u>* • Een onderbouwd en goedgekeurd individueel ontwikkelplan *<u>en</u>* • Evaluatieverslag *<u>en</u>* • Een arbeidsovereenkomst *<u>of</u>* verrichtingenregistratie. Een goedgekeurd individueel ontwikkelplan betekent dat het plan door de begeleider is beoordeeld en goedgekeurd. In het ontwikkelplan zijn de begeleidingsafspraken en de wijze van toetsen opgenomen. Een evaluatieverslag is een verslag waarin wordt aangegeven in hoeverre de gewenste opbrengst en doelen uit het ontwikkelplan zijn bereikt. Zowel het ontwikkelingsplan als het evaluatieverslag worden ondertekend door de begeleider.

Wel	De uitvoer van een individueel ontwikkelingsplan gedurende minimaal 400 uur Voorbeeld: • De geregistreerde wil zich specialiseren binnen zijn vakgebied. Samen met een reeds gespecialiseerde collega stelt de geregistreerde vast wat dit voor hem betekent en op welke specifieke gebieden verdere ontwikkeling noodzakelijk is. Dit legt de geregistreerde vast in een reflectieverslag. De geregistreerde stelt daarna een individueel ontwikkelplan op waarin die aspecten centraal staan. In het plan worden activiteiten opgenomen waarin bewust leren tijdens het werken centraal staat, zoals meekijken met collega's bij specialistische handelingen, samen behandelen en feedback krijgen. • De geregistreerde, al langer werkzaam in een eigen praktijk, wil zijn patiënten gaan behandelen conform de laatste ontwikkelingen en richtlijnen. Omdat de geregistreerde een solopraktijk heeft, wordt aan een collega van het regio-overleg gevraagd hem te begeleiden. Deze collega heeft ervaring met het werken volgens de recente richtlijn. Er worden afspraken gemaakt en vastgelegd. In het begeleidingstraject is onder andere opgenomen dat de geregistreerde in de praktijk van de collega enkele patiënten zal behandelen. Afgesproken wordt dat de collega daarbij meekijkt. Door de behandelingen na te bespreken leert de geregistreerde bewust van het werken en is in staat zijn handelwijze te verbeteren.
Niet	• Een plan voor deskundigheidsbevordering voor de afdeling • Rapportage met aanbevelingen op afdelings- of praktijkniveau
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Format ontwikkelplan en evaluatieverslag beschikbaar in Mijn KP
Competentie	20% Kennis en wetenschap / 40% Professionaliteit / 40% Paramedisch handelen

Activiteit	**Begeleiden van studenten en herintreders**
Definitie	Het begeleiden van studenten, herintreders vanuit het eigen of gerelateerd vakgebied. Onder begeleiden van: • Studenten wordt verstaan het begeleiden tijdens de beroepsvoorbereidende periode die voldoet aan de eisen zoals vastgelegd in de AMvB, Wet BIG. Hieronder vallen tevens het begeleiden van een praktijk- of afstudeeropdracht. • Herintreders wordt verstaan het begeleiden en/of coachen van herintreders die bezig zijn met het uitvoeren van een plan van aanpak om te kunnen voldoen aan de door de beroepsgroep gestelde kwaliteitseisen. De begeleider van herintreders dient vermeld te staan in het Kwaliteitsregister Paramedici, alleen in het Diplomaregister Paramedici is niet voldoende.
Punten	1 punt per 5 dagen begeleiding Bij meerdere begeleiders worden de punten naar rato verdeeld
Bewijslast	Studenten: • Certificaat van de opleiding op naam van de stagebegeleider of certificaat van de praktijkopleider Herintreders : • Document waarop de gemaakte afspraken zijn vermeld en dat is ondertekend door de herintreder en begeleider • Verslag met omschrijving van het begeleidingstraject en een overzicht van de gehouden gesprekken

Wel	Zie definitie Voorbeeld: • Voor het begeleiden van een student gedurende een stage van 12 weken krijgen de twee begeleiders ieder zes punten als de begeleiding door de twee begeleiders evenredig is verdeeld • Een herintreder loopt in het kader van een supervisietraject twee weken stage. De begeleider krijgt hiervoor twee punten
Niet	• Begeleiding van snuffel- en oriëntatiestages • Informatie geven t.b.v. stageopdracht, invullen enquête t.b.v. stageopdracht • Inwerken van een nieuwe collega
Accreditatie	Van toepassing als de stage verlenende instelling geauditeerd is
Format	Niet van toepassing
Competentie	40% Kennis en wetenschap / 20% Communicatie / 40% Professionaliteit

Activiteit	**Begeleiden en/of beoordelen van een afstudeerscriptie/ praktijkthesis (minimaal Hbo-niveau)**
Definitie	Als vertegenwoordiger van de beroepsgroep: • Een student vanuit de praktijk inhoudelijk begeleiden bij het opstellen van een afstudeerscriptie/ praktijkthesis binnen het eigen of gerelateerd vakgebied. En/of • Een afstudeerscriptie/ praktijkthesis binnen het eigen of gerelateerd vakgebied inhoudelijk vanuit de praktijk beoordelen.
Punten	• 5 punten voor het vanuit de praktijk inhoudelijk begeleiden van een student bij het opstellen van een afstudeerscriptie/ praktijkthesis binnen het eigen of gerelateerd vakgebied. • 5 punten voor het inhoudelijk vanuit de praktijk beoordelen van een afstudeerscriptie/ praktijkthesis binnen het eigen of gerelateerd vakgebied.
Bewijslast	Certificaat of een vergelijkbaar document afgegeven door het opleidingsinstituut (HBO/ WO). Op het certificaat/ document verklaart het opleidingsinstituut dat de student door de beroepsbeoefenaar is begeleid en/of de scriptie heeft beoordeeld. Op het certificaat/ document is de periode van begeleiden of de datum van beoordelen vermeld.
Wel	Inhoudelijke begeleiding en toetsing van student bij afstudeerscriptie; afbakening onderwerp, probleemdefinitie, doelstellingen, (onderzoeks)vaardigheden, voortgangsgesprekken, beoordeling.
Niet	• In de rol van docent begeleiden of beoordelen van een afstudeerscriptie/ praktijkthesis • Enkel feedback geven tijdens (afstudeer)presentatie • Stagebegeleiding (zie bovenstaande activiteit) • Als opdrachtgever functioneren zonder dat er sprake is van het begeleiden van de student en/of het beoordelen van de afstudeerscriptie/ praktijkthesis • Als orthoptist in de afstudeerfase van een student (orthoptie of optometrie) een referaat bijwonen.
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Niet van toepassing
Competentie	60% Kennis en wetenschap / 20% Maatschappelijk handelen / 20% Professionaliteit

Activiteit	Collegiale Consultatie
Definitie	Collegiale consultatie is een vorm van begeleiding, waarbij collega's elkaar wederzijds helpen bij het uitbreiden van hun professionaliteit. De beroepsrol van de consultvrager staat centraal, de begeleiding en ondersteuning is praktijkgericht.
Punten	1 uur = 1 punt met een maximum van 50 punten per 5 jaar Zowel de consultvrager als - gever krijgen punten
Bewijslast	Als bewijs dient aangeleverd te worden: • Een reflectieverslag *en* • Een onderbouwd en goedgekeurd individueel ontwikkelplan *en* • Een evaluatieverslag Een goedgekeurd individueel ontwikkelingsplan betekent dat het plan beoordeeld en goedgekeurd is door de begeleider. In het ontwikkelplan zijn de begeleidingsafspraken en de wijze van toetsen opgenomen. Een evaluatieverslag is een verslag waarin wordt aangegeven in hoeverre de gewenste opbrengst en doelen uit het ontwikkelplan zijn bereikt. Zowel het ontwikkelingsplan als het evaluatieverslag worden ondertekend door de consultvrager en -gever.
Wel	Bij collegiale consultatie wordt gewerkt aan de hand van een vooraf vastgestelde methode waarin de kwaliteit van het handelen van de beroepsbeoefenaar centraal staat. Er zijn diverse methoden in de literatuur beschreven bijvoorbeeld: 'probleemoplossende methode', 'maatjes model', 'observatiebespreking', intervisie etc. Collegiale consultatie geeft inzicht in het eigen handelen en de mogelijkheid om hier verandering in te brengen. Hierbij is alles gericht op professionele ontwikkeling van de beroepsbeoefenaar en het beter functioneren op korte en lange termijn. Voorbeeld: • Een collega wil zich ontwikkelen in een nieuwe behandelmethodiek en neemt daarvoor activiteiten op in zijn ontwikkelplan. Als expert met betrekking tot deze behandelmethode wordt je betrokken bij het coachen van deze collega. Gestart wordt met een gesprek om begeleidingsafspraken te maken en af te spreken op welke wijze getoetst wordt of het ontwikkelplan is gerealiseerd. Je coacht daarna volgens gemaakte afspraken de collega bij het bereiken van zijn doelstellingen. • De geregistreerde heeft stil gestaan bij zijn competenties en nagedacht over zijn ontwikkelbehoeften. Geregistreerde werkt gedurende de periode van vijf jaar echter niet meer dan gemiddeld 8 uur per week en kan daarom de activiteit 'Leren door werken' niet opnemen in zijn ontwikkelplan. Om zijn professionele ontwikkeling vorm te geven en feedback te krijgen op zijn professioneel handelen wordt daarom gericht advies gevraagd bij een collega. Afgesproken en vastgelegd wordt dat de collega de geregistreerde één keer observeert tijdens het uitvoeren van een behandeling, waarna de uitkomst besproken en geanalyseerd wordt. De geregistreerde ontvangt na de observatie feedback op en advies ten behoeve van zijn professionele handelen. Zowel de geregistreerde als de collega besteden twee uur aan deze activiteit, het levert beiden twee punten op.
Niet	Organisatorische besprekingen waarin de focus ligt op de van stand van zaken, bedrijfsvoering, financiën etc.
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Format ontwikkelplan en evaluatieverslag online beschikbaar in Mijn KP (zie IPO)
Competentie	20% Professionaliteit / 60% Paramedisch handelen / 20% Samenwerking

Activiteit	Deelname aan intercollegiaal overleg
Definitie	Op een methodische wijze werken aan verbetering van de kwaliteit van het beroepshandelen.
Punten	1 uur = 1 punt
Bewijslast	Notulen met aanwezigheidslijst
Wel	Mono- en/of multidisciplinair overleg waarbij het verbeteren van het beroepsmatig handelen centraal staat, telt mee voor punten bij herregistratie. Binnen het overleg wordt gewerkt aan de hand van een vooraf vastgestelde methode. De methode is beschreven in de literatuur of is aanbevolen door de beroepsvereniging. <u>Voorbeelden van methodieken zijn:</u> • Intercollegiaal toetsen • Intervisie • Casuïstiek bespreken • Korte Verbetermethode • Incidentmethode <u>Voorbeeld:</u> • Een groep ergotherapeuten zet een intercollegiaal overleg op in het verpleegtehuis. In het intercollegiaal overleg reflecteren de ergotherapeuten op hun ervaringen, wordt het eigen handelen gespiegeld aan dat van anderen en formuleren zij conclusies over wenselijk handelen. Afwisselend gebruiken zij daarvoor de incidentmethode en verbetermethoden zoals beschreven in het werkboek “Van kennis naar doen” van het CBO (ISBN: 90-8523-033-0). Er wordt een jaarcyclus gemaakt van tenminste vijf bijeenkomsten van twee uur. Van de bijeenkomst wordt een presentielijst en notulen gemaakt. • Een groep diëtisten heeft het thema ‘patiëntveiligheid’ op de agenda staan van hun intercollegiaal overleg. Ter voorbereiding maken de diëtisten gebruik van een e-learning module. Tijdens de bijeenkomst wordt verder op gestructureerde wijze gewerkt aan dit thema. Daarbij komt de betekenis voor het eigen handelen uitgebreid aan de orde. De activiteit ‘Deelname aan intercollegiaal overleg’ is in bovenstaand voorbeeld gericht op de meerdere competenties namelijk ‘professionaliteit’ en ‘maatschappelijk handelen’.
Niet	• Vergaderingen waarin geen verbetersystematiek zit, te denken valt aan organisatorische besprekingen waarin de focus ligt op de van stand van zaken, bedrijfsvoering, financiën etc. • Organisatorische en uitvoerende zaken direct gekoppeld aan de bijeenkomsten zoals voorzitten, verslagleggen, plannen etc.
Accreditatie	Jaarlijks kan accreditatie worden aangevraagd voor de groep, zie hiervoor de handleiding op www.accreditatie.nu
Format	Niet aanwezig
Competentie	60% Paramedisch handelen / 20% Samenwerking / 20% Professionaliteit

Activiteit	Journal club
Definitie	Op een methodische wijze lezen, analyseren en beoordelen van vakinhoudelijke en /of wetenschappelijke literatuur.
Punten	De reviewer ontvangt 2 punten per bijeenkomst Deelnemers ontvangen 1 punt per bijeenkomst
Bewijslast	Notulen met aanwezigheidslijst
Wel	Mono- en/of multidisciplinair overleg waar aan de hand van een vooraf vastgestelde methode literatuur wordt besproken. De methode is beschreven in de literatuur of is aanbevolen door de beroepsvereniging. <u>Voorbeeld diëtetiek:</u> Een groep diëtisten in een ziekenhuis komt twee maal per maand bij elkaar voor een Journalclub. De reviewer kiest een artikel uit en verspreidt dit ruim op tijd onder de deelnemers. Daarna bereidt de reviewer dit voor (beoordelen kwaliteit en uitlichten belangrijke discussiepunten uit het artikel) en zoekt zo nodig achtergrondinformatie over methoden en statistiek. De deelnemers lezen het artikel kritisch en noteren onduidelijkheden en sterke en/of zwakke punten van het artikel. Tijdens de bijeenkomst wordt het artikel besproken aan de hand van de checklist 'bespreken van een wetenschappelijk artikel'. Van de bijeenkomst wordt door de reviewer een verslag gemaakt met presentielijst. In het verslag worden genoteerd: datum bijeenkomst, aanwezigen, naam reviewer, titel en herkomst van het artikel, korte weergave van de studie, korte samenvatting van de discussie en de conclusie.
Niet	• Vergaderingen waarin geen vooraf vastgestelde methodiek gehanteerd wordt • Organisatorische en uitvoerende zaken direct gekoppeld aan de bijeenkomsten zoals voorzitten, verslagleggen, plannen etc. • Voorbereidingstijd zoals het lezen van artikel
Accreditatie	Jaarlijks kan accreditatie worden aangevraagd voor de groep, zie hiervoor de handleiding op www.accreditatie.nu
Format	Format online beschikbaar via Mijn KP
Competentie	80% Kennis en wetenschap / 20% Paramedisch handelen

Activiteit	Deelname aan beroepsgerelateerde commissies, platforms en (regio)bestuur van de beroepsvereniging
Definitie	1. Stimuleren en faciliteren van alle aspecten van de beroepsontwikkeling. 2. Profileren van de beroepsgroep met als doel: • Toegankelijkheid vergroten voor de patiënt • Bekendheid vergroten waardoor zorgaanbod optimaal kan worden toegepast • Beschikbaarheid van zorg garanderen
Punten	2 punten per dagdeel
Bewijslast	Bewijs van deelname op naam wordt afgegeven door beroepsvereniging of door beroepsvereniging hiertoe erkend netwerk. De regels die door de beroepsvereniging worden gebruikt zijn hier van toepassing.

Wel	Sectie/commissiebesturen, specifiek deskundige netwerken, regiobesturen, (hoofd)bestuur beroepsvereniging gericht op: • Profilering • Positionering • Beroepsinnovatie • Kwaliteitsbevordering • Afstemming zorg Werkgroepen gericht op kwaliteitszorg: • Visitatie: update modellen, kwaliteitsnormen • Implementatietrajecten kwaliteitsinstrumenten Zorgverzekeraars overleg met als doel: • Blijvend toegankelijk houden van de zorg • Belangenbehartiging patiënt • Invullen kwaliteitseisen Redactie • Toegankelijk maken van kennis
Niet	• Organisatorisch activiteiten direct gekoppeld aan de vergadering. • Niet-structurele / ad hoc activiteiten • Uitvoerende activiteiten • Deelname aan een niet door de paramedische beroepsvereniging erkend netwerk, commissie of bestuur
Accreditatie	Als de activiteiten worden goedgekeurd in PE-online dan levert deelname aan beroepsgerelateerde commissies, platforms, (regio)bestuur van de beroepsvereniging geaccrediteerde punten op bij C2 overige deskundigheidsbevorderende activiteiten
Format	Niet van toepassing
Competentie	20% Communicatie / 40% Samenwerking / 40% Professionaliteit

Activiteit	**Profileren beroepsgroep**
Definitie	Profileren beroepsgroep/bekendheid geven aan patiënten/cliënten, (potentiële) zorgverleners of beleidsmakers.
Punten	2 punten per activiteit met een maximum van 10 punten in 5 jaar
Bewijslast	Bewijs van deelname of product
Wel	• Profileren van de beroepsgroep tijdens beroepsgerelateerde beurzen op regionaal of landelijk niveau • Bijdrage leveren aan een website of andere vorm van publicatie waarin het beroep wordt geprofileerd <u>Voorbeeld:</u> • Deelnemen aan beroepenmarkt op middelbare school • Presentatie houden voor een patiëntenvereniging of andere beroepsgroep over het beroep
Niet	• Patiëntenvoorlichtingsmateriaal / Promotie eigen praktijk of organisatie • Activiteiten in het kader van de (groeps)behandeling
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Niet van toepassing
Competentie	40% Maatschappelijk handelen / 40% Professionaliteit / 20% Organisatie

Activiteit	Ontwikkelen van een zorgaanbod of product
Definitie	Bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een mono- of multidisciplinair zorgaanbod of product.
Punten	Per bijeenkomst 2 punten
Bewijslast	Het zorgaanbod of product met bewijs van actieve betrokkenheid bij de ontwikkeling Actieve betrokkenheid blijkt uit: • Notulen met aanwezigheidslijst. In de notulen dient duidelijk vermeld te zijn dat het overleg de ontwikkeling van een zorgaanbod / product tot doel heeft • Bewijs van deelname van opdrachtgever / projectleiding / instelling
Wel	Voorbeeld: • Deelname aan de ontwikkeling van een zorgaanbodplan • Deelname aan de ontwikkeling van een landelijke zorgstandaard • Deelname aan multidisciplinaire werkgroep van de instelling waar men werkzaam is • Deelname aan een zorgvernieuwingsproject • Deelname aan een monodisciplinaire werkgroep op regionaal / landelijk niveau • Deelname aan regionale ketenzorg
Niet	• Patiëntenbespreking • Organisatorische werkzaamheden en uitvoerende zaken direct gekoppeld aan de bijeenkomsten zoals voorzitten, verslagleggen, plannen etc.
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Niet van toepassing
Competentie	40% Samenwerking / 40% Kennis en wetenschap / 20% Communicatie

Activiteit	Meten klantervaringen (patiënten en/of verwijzers)
Definitie	Op een methodische wijze generen van feedback van patiënten/cliënten of verwijzers via PDCA-cyclus. Minimaal aantal respondenten: • 15 bij een onderzoek onder patiënten/cliënten • 10 bij een onderzoek onder verwijzers
Punten	10 punten voor het volledige onderzoek (inclusief voorstel, opzet, resultaat en rapport). Het is toegestaan om bij het meten van patiëntervaringen feedback te genereren en de PDCA cyclus te doorlopen bij meerdere doelgroepen. Gedacht kan worden aan volwassenen, adolescenten en kinderen. De geregistreerde ontvangt per doelgroep 10 punten bij een volledig doorlopen cyclus. Bij het uitvoeren van een gezamenlijk onderzoek naar de ervaringen van klanten worden de 10 punten naar rato verdeeld.
Bewijslast	Rapportage met onderzoeksopzet, resultaat en verbetervoorstel.
Wel	• Bijdragen aan het hele traject: voorbereiden onderzoek, uitvoeren, verbeteren • De methode is beschreven in de literatuur of aanbevolen door de beroepsvereniging Voorbeeld: De geregistreerde zet ieder jaar een vragenlijst uit, analyseert de resultaten, stelt verbeterpunten op en legt het hele proces vast in een verslag. Per cyclus ontvangt de geregistreerde 10 punten

Niet	• Alleen onderdelen van de cyclus zoals het implementeren van de resultaten • Invullen vragenlijst op verzoek van de zorgverzekeraar
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Format voor onderzoek bij patiënten online beschikbaar
Competentie	20% Samenwerking / 20% Kennis en wetenschap / 20% Organisatie / 40% Professionaliteit

Activiteit	**Meten van behandelresultaten**
Definitie	Op een methodische wijze generen van behandelresultaten via de PDCA cyclus.
Punten	10 punten per onderzoek
Bewijslast	Verslag met resultaten, analyse en verbeterpunten
Wel	• Bijdrage aan het hele traject: voorbereiden onderzoek, uitvoeren en verbeteren. • Meten van de ervaren effectiviteit van de behandeling door middel van PROMs[7] en op basis daarvan verbeterpunten opstellen en uitvoeren. • Meten van behandelresultaten door dossieronderzoek en op basis daarvan verbeterpunten opstellen en uitvoeren. <u>Voorbeeld:</u> Een podotherapeut doet dossieronderzoek. Zij meet de effectiviteit van de geleverde zorg af op basis van de behaalde behandeldoelen. Naar aanleiding van uitkomsten stelt zij verbeterpunten op, formuleert acties ter verbetering en voert deze uit.
Niet	• Alleen onderdelen van de cyclus, zoals het implementeren van de resultaten • Invullen vragenlijst op verzoek van de zorgverzekeraar
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Niet aanwezig
Competentie	20% Paramedisch handelen / 20% Organisatie / 40% Kennis en wetenschap / 20% Professionaliteit

Activiteit	**Kwaliteitszorg**
Definitie	Kwaliteitszorg via de PDCA-cyclus Kwaliteitsbeleid vastgelegd in een kwaliteitsplan, kwaliteitshandboek en geëvalueerd in een kwaliteitsjaarverslag.
Punten	10 punten per product 5 punten indien het product is opgesteld door meerdere personen 5 punten voor actualiseren of herzien van het product
Bewijslast	Producten, waarvan kan worden aangetoond dat de paramedicus een actieve bijdrage heeft geleverd
Wel	• Het opstellen van kwaliteitsjaarverslag, kwaliteitsbeleidsplan, kwaliteitshandboek • Het op- en bijstellen van geldende (onderdelen van) procedures, bijvoorbeeld voor NIAZ, HKZ • Het invullen van kwaliteits- en veiligheidsindicatoren
Niet	Feedback geven op concepten
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Formats online beschikbaar
Competentie	20% Paramedisch handelen / 40% Organisatie / 40% Professionaliteit

7 Patient Reported Outcome Measures

Activiteit	Ontwikkeling protocollen, standaarden en richtlijnen
Definitie	Bijdragen aan de ontwikkeling van protocollen, standaarden en richtlijnen.
Punten	Actieve bijdrage ontwikkelen 20 punten Actieve bijdrage actualiseren 10 punten
Bewijslast	Protocol/standaard /richtlijn met bewijs van actieve betrokkenheid bij de ontwikkeling. Actieve betrokkenheid blijkt uit: • Naam geregistreerde vermeld in betreffende document • Notulen met aanwezigheidslijst. In de notulen dient duidelijk vermeld te zijn dat het overleg de ontwikkeling van een protocol, standaard of richtlijn tot doel heeft
Wel	Documenten met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies met een wetenschappelijke basis (evidence based) ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering. In geval van consensus dient deze op landelijk of regionaal niveau te zijn getoetst of multidisciplinair op instellingsniveau te zijn getoetst. <u>Voorbeeld:</u> • Ontwikkeling van multidisciplinaire protocol bij dwarslaesiepatiënten voor een revalidatiecentrum • Implementeren van de standaard ketenzorg bij CVA patiënten in de regio Groningen
Niet	• Protocol uitsluitend voor eigen gebruik • Aanpassen bestaande richtlijn aan lokale situatie • Deelname aan stuurgroep of klankbordgroep • Eenmalige feedback op product • Werkinstructies <u>Voorbeeld:</u> Richtlijn Parkinson voor ergotherapeuten omzetten voor de eigen werksituatie
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Niet aanwezig
Competentie	40% Kennis en wetenschap / 20% Organisatie / 40% Professionaliteit

Activiteit	Ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten of zorginnovaties
Definitie	Instrumenten of innovaties ter ondersteuning of verbetering van het kwaliteitsbeleid.
Punten	Actieve bijdrage ontwikkelen 20 punten Actieve bijdrage actualiseren 10 punten
Bewijslast	Kwaliteitsinstrument of zorginnovatie *<u>en</u>* notulen vergaderingen of bewijs van deelname
Wel	Kwaliteitsinstrument/zorginnovatie is: • Toetsbaar • Implementeerbaar • Bruikbaar • Gebaseerd op beschikbare evidence <u>Voorbeeld:</u> • Ontwikkelen elektronisch patiëntendossier (EPD) op het niveau van de beroepsgroep • Ontwikkelen diagnostisch instrument • Ontwikkelen behandelprogramma voor nieuwe doelgroepen
Niet	Ontwikkeling kwaliteitsinstrument of zorginnovatie voor eenmanspraktijk
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Niet aanwezig
Competentie	20% Maatschappelijk handelen / 20% Kennis en wetenschap / 20% Organisatie / 40% Professionaliteit

Activiteit	Visitatie/Audit
Definitie	Visitatie en Audit zijn vormen van onderzoek waarbij aan de hand van een vaste methodiek en vooraf vastgestelde kwaliteitscriteria / kwaliteitsnormen het zorgproces wordt getoetst. Visitatie: • Veelal door de beroepsgroep vastgestelde methodiek, kwaliteitscriteria en -normen. • Gericht op kwaliteitsverbetering • Uitgevoerd door beroepsgenoten • Kwaliteitsvisitaties zijn vooral gericht op de evaluatie van de zorg en het professioneel functioneren Audit: • Gericht op verantwoording afleggen en controle achteraf • Uitgevoerd door externe deskundigen • Interne audits zijn audits uitgevoerd door de eigen organisatie, bij externe audits wordt de audit uitgevoerd door een externe partij. <u>Voorbeeld:</u> • Een afdeling in een ziekenhuis vraagt een Kwaliteitsvisitatie aan bij de beroepsvereniging. Tijdens deze vorm van visitatie komt met name de evaluatie van de inhoud van de zorg en het professioneel functioneren van de individuele beroepsbeoefenaar aan bod. Bij al de op de afdeling werkzame personen wordt getoetst of zij handelen volgens de richtlijnen en wat voor ieder de uitkomsten zijn van de daaraan gekoppelde indicatoren. Elke gevisiteerde beroepsbeoefenaar ontvangt daarom 10 punten. • Binnen het kwaliteitssysteem van een organisatie worden interne audits gehouden gericht op het verbeteren van procedures. De organisatie heeft vooraf de kwaliteitsnormen en -eisen vastgesteld waarop wordt getoetst. Tijdens de kleinschalige kwaliteitscontroles worden per afdeling de wacht- en doorstroomtijden in kaart gebracht en wordt gekeken naar het gebruik van protocollen op de afdeling. De audits worden uitgevoerd door getrainde auditoren uit de eigen organisatie, zij krijgen 8 punten per uitgevoerde audit. • Een praktijk vraagt op eigen initiatief een audit aan bij een extern bureau. De auditoren van dat bureau voeren de audit uit aan de hand van vooraf opgestelde kwaliteitscriteria en –normen. De audit is op praktijkniveau ingestoken. 10 punten worden daarom alleen toegekend aan degene die aantoonbaar een actieve bijdrage geleverd hebben aan de audit. De externe auditoren ontvangen geen punten omdat het uitvoeren van de audit valt binnen de reguliere werkzaamheden van de auditor.

Punten	Visiteur: 8 punten per visitatie Gevisiteerde individuele beroepsbeoefenaar: 10 punten per visitatie Auditor: 8 punten per interne audit Geauditeerde individuele beroepsbeoefenaar: 10 punten per audit • Bij een visitatie/audit op afdelings- of praktijkniveau worden alleen 10 punten toegekend aan degene die aantoonbaar een actieve bijdrage hebben geleverd aan de visitatie/audit • Bij een kleinschalige kwaliteitscontrole op afdelingsniveau (interne audit) ontvangen de medewerkers van de afdeling geen punten. • Is de beroepsbeoefenaar in dienst van een extern auditbureau dan wordt het uitvoeren van een audit gezien als reguliere werkzaamheden als auditor
Bewijslast	Bewijs van uitvoering door beroepsvereniging of een verklaring afgegeven door de uitvoerende partij
Wel	• Als visiteur/auditor uitvoeren van een visitatie/ interne audit • De gevisiteerde/geauditeerde individuele beroepsbeoefenaar • Op eigen verzoek doorlichten van de praktijk/afdeling door een extern bureau
Niet	Organisatie en coördinatie van de visitatie of audit
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Niet aanwezig
Competentie	20% Organisatie / 40% Professionaliteit / 20% Communicatie / 20% Paramedisch handelen

Activiteit	**Publiceren & Presenteren (bij een symposium/congres)**
Definitie	Het verdiepen van de beroepsinhoudelijke kennis door middel van: • Het schrijven van een artikel, referaat of casereport ten behoeve van publicatie in (inter) nationaal vakblad • Het verzorgen van een presentatie tijdens een (inter)nationaal congres c.q. symposium, waarmee de eigen beroepsinhoudelijke kennis wordt verdiept • Het maken van een poster ten behoeve van presentatie op een (inter)nationaal congres c.q. symposium, waarmee de eigen beroepsinhoudelijke kennis wordt verdiept Betreffende product dient te zijn getoetst door de vakinhoudelijke commissie of redactie
Wel	Artikel, referaat, casereport, lezing, poster
Punten	15 punten per artikel c.q. lezing c.q. poster 5 punten per referaat c.q. casereport
Bewijslast	Abstract beoordeeld en geaccepteerd door redactie / vakinhoudelijke commissie en bewijs van uitvoerende organisatie
Wel	Artikel, referaat, casereport, lezing, poster
Niet	• Boekrecensie, verslag congres of bijeenkomst • Het geven van scholing aan collega's of andere beroepsbeoefenaren (minimaal HBO). Bij de activiteit 'Geven van scholing' ligt het accent op het delen van de aanwezige beroepsinhoudelijke kennis van de geregistreerde. Bij 'Publiceren & presenteren bij een symposium / congres' ligt de focus op het verdiepen van de aanwezige beroepsinhoudelijke kennis van de geregistreerde
Accreditatie	Indien het congres of symposium door ADAP geaccrediteerd is, dan is het geven van een presentatie of de presentatie van een poster ook geaccrediteerd
Format	Niet aanwezig
Competentie	60% Kennis en wetenschap / 40% Paramedisch handelen

Activiteit	Geven van scholing
Definitie	Het geven van beroepsgerelateerde scholing op tenminste HBO-niveau.
Punten	1 uur uitvoeren = 2 uur werkbelasting = 2 punten Dezelfde scholing telt maximaal 1 x per jaar mee
Bewijslast	• Bewijs van opdrachtgever of bewijs van docentschap bijvoorbeeld contract / overeenkomst *en* • Leerdoelen van de gegeven scholing en het dagprogramma waaruit blijkt wie de docenten zijn geweest
Wel	• Workshop, cursus, klinische les, opleiding voor een initiële HBO-opleiding of post HBO-opleiding met een relatie tot het eigen vakgebied. • Presentatie voor het eigen netwerk
Niet	• Scholingen gegeven in het kader van docentschap • Lager dan HBO-niveau • PR en voorlichting
Accreditatie	Als de scholing geaccrediteerd is, dan is het geven van de scholing ook geaccrediteerd
Format	Niet aanwezig
Competentie	20% Communicatie / 40% Kennis en wetenschap / 20% Maatschappelijk handelen / 20% Professionaliteit

Activiteit	Ontwikkelen van scholing
Definitie	Het ontwikkelen van beroepsgerelateerde scholing op tenminste HBO-niveau. Onder het ontwikkelen van scholing wordt verstaan: het ontwikkelen van een cursus of opleiding waaraan een studiehandleiding en/of een didactisch plan ten grondslag liggen. Vastgelegd zijn de didactische keuzes en onderbouwing.
Punten	1 uur ontwikkelen = 1 punt
Bewijslast	Bewijs van de opdrachtgever en de studiehandleiding of het didactisch plan
Wel	Workshop, cursus, klinische les, opleiding, E-learning voor een initiële HBO-opleiding of post HBO-opleiding met een relatie tot het eigen vakgebied
Niet	• Lager dan HBO-niveau • De daadwerkelijke uitvoering van de ontwikkelde scholing valt binnen de activiteit ‘Het geven van scholing’ • Voor de organisatie van cursussen, symposia, studiedagen etc. worden geen punten toegekend
Accreditatie	Als de scholing geaccrediteerd is, dan is het ontwikkelen van de scholing ook geaccrediteerd
Format	Niet aanwezig
Competentie	40% Kennis en wetenschap / 20% Paramedisch handelen / 40% Professionaliteit

Activiteit	Boek schrijven
Definitie	Vakinhoudelijk boek of hoofdstuk met een relatie tot het beroepsprofiel.
Punten	15 punten per hoofdstuk Heeft een hoofdstuk meerdere auteurs dan worden de punten naar rato verdeeld
Bewijslast	ISBN nummer
Wel	Doelgroepen: eigen beroep, andere disciplines, studenten
Niet	Voorlichtingsfolder, boeken voor patiënten etc.
Accreditatie	Niet van toepassing
Competentie	40% Kennis en wetenschap / 20% Paramedisch handelen / 40% Professionaliteit

Activiteit	Participatie binnen een wetenschappelijk fundamenteel of toegepast onderzoek gerelateerd aan de beroepsgroep
Definitie	Participeren in wetenschappelijk onderzoek dat gerelateerd is aan de beroepsgroep als: 1. Onderzoeker 2. Leverancier patiëntendata volgens diagnostisch onderzoeks- en of behandelprotocol 3. Leverancier van data voor een landelijke databank gerelateerd aan de beroepsgroep 4. Deelnemer klankbordcommissie, begeleidingscommissie, stuurgroep
Punten	Bij 1. 100 punten Bij 2. 10 punten per onderzoek patiëntenpopulatie Bij 3. 10 punten bij het aanleveren van data voor een landelijke aan het beroep gerelateerde databank Bij 4. per bijeenkomst 2 punten
Bewijslast	Onderzoeksrapport: 1. Als (mede)onderzoeker genoemd; 2. Voorkomen op de lijst van medewerkers of certificaat onderzoeksinstelling getekend door onderzoekcoördinator; 3. Certificaat uitgegeven door de beroepsgroep 4. Presentielijst en notulen
Wel	Wetenschappelijk of toegepast onderzoek dat leidt tot onderzoeksrapport <u>Voorbeeld:</u> Ten behoeve van een wetenschappelijk of toegepast onderzoek vult de paramedicus over iedere patiënt die een bepaalde behandeling ondergaat een vragenlijst in die gebruikt wordt bij het wetenschappelijk of toegepast onderzoek. Voor het aanleveren van de patiëntendata gedurende de looptijd van het onderzoek krijgt de paramedicus in totaal 10 punten.
Niet	Het invullen van een enquête
Accreditatie	Niet van toepassing
Format	Niet aanwezig
Competentie	60% Kennis en wetenschap / 20% Maatschappelijk handelen / 20% Paramedisch handelen